

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-661728

178792

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 9711			
Matricule : 9711		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BI FIDEN SAIDI			
Date de naissance : 12/08/1962			
Adresse : 41 FUG EL MANSOUR BI FIDEN SAIDI AV. MERZOUK GULIDAN			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/08/2023			
Nom et prénom du malade : Mr BI FIDEN SAIDI			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Transtif d'Addiction			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/08/2023	Consultation (3)	1000 Dhs	INP : 091078772	Dr. JAMAL Mohamed Médecin - Psychiatre Psychotherapeute Habib El Amin - 1873

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>DRUGSTORE PRINCIPALE Mohamed Saïd LARBI Pharmacien Rond Point vers Sultan 20000 Casablanca Tél : 05 22 22 11 10 R.C. Casa : 149384 CNSS: 1187641-16-50505302 - Patente-N° : 34500236 U.P. N° : 0014</p>	11/08/2023	124,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Jamai

NEURO - PSYCHIATRE

Psychothérapeute

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

الدكتور محمد الجامعي

اختصاصي في الأمراض العقلية

والعصبية

معالج نفسي

خريج كلية الطب بيوردو

Casablanca le 01/08/2023 الدار البيضاء في

Mr Bifden Said
TH 30 Jues

Neudex 37mg (3x30,30)
2 gélules par jour
pendant 1 mois
Il y a une dose quotidienne

Arbok
3675
127 Jus

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Saïd LEBBAR

Pharmacien

Rond Point Mers Sora - 10000 Casablanca
Tél : 05 22 22 41 14 - C. Casa : 149884

CNSS: 1117541 - N° d'ordre: 3400206

DOCTEUR MOHAMED JAMAI

NEURO-PSYCHIATRE

PSYCHOTHERAPEUTE

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca

Tél: 05 22 27 57 05 / 05 22 22 18 73

زنقة مصطفى المعاني - الدار البيضاء - المغرب

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Maroc

Tél. : 212 522 275 785 - 212 522 221 873 - Fax: 212 522 276 351

E-mail : cabinetjamaimohamed@gmail.com

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

كبسولة 10

37,5 مع فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد
كبسولات ذات التحرير الممتد

6 118001 470013

Cipla Maroc

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

كبسولة 10

37,5 مع فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد
كبسولات ذات التحرير الممتد

6 118001 470013

Cipla Maroc

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

كبسولة 10

37,5 مع فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد
كبسولات ذات التحرير الممتد

6 118001 470013

Cipla Maroc

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

كبسولة 10

37,5 مع فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد
كبسولات ذات التحرير الممتد

6 118001 470013

Cipla Maroc

LOT : KA23655
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

كبسولة 10

37,5 مع فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد
كبسولات ذات التحرير الممتد

6 118001 470013

Cipla Maroc

