

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M23-0019057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : RAM
 Nom & Prénom : ELMOUHAFFID ABDELLAH TAF
 Date de naissance : 16/03/2023
 Adresse : 41 Lot L-ESRAFA ZOUBAR EL OULFA CASA BLANCA
 Tél. : 0664042549 Total des frais engagés : 712.19 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdellah MAMOU
 Neuro-psychiatre
 38, Bd. Rachidi, Casablanca
 Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
 INP 091097436

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/11/2023
 Nom et prénom du malade : BNDARGA Zineb Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint
 Nature de la maladie : Maladie psychique cyclique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : CASA

Le : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : J

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
09/11/2023	C3 N°24		400,00	Dr Abdellah MIRAOUD 38 Avenue Achraf 380522 476000/0522476010 TIP: 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AN-NIA Assessment Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa Casablanca - Tél: 0522 93 46 77	09/11/2023	312,40
		N.P.E: 092010578

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

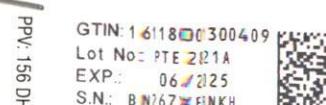
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre

GTIN: 16118001300409
Lot No: PTE2821A
EXP.: 06/2025
S.N.: R8Y69EEJZEV



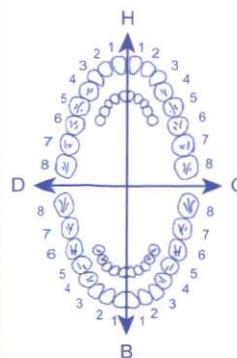
GTIN: 16118001300409
Lot No: PTE2821A
EXP.: 06/2025
S.N.: B1N67XFINKH



SOINS DENTAIRES

PPV: 156 DH 20

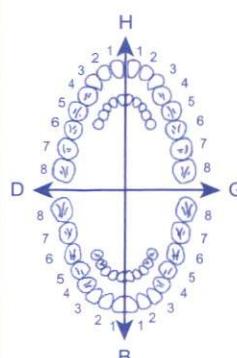
PPV: 156 DH 20



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الله مامو
Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE
D.U. D'Angers
en expertise médicale
Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية والنفسانية
حاصل من جامعة أنجيه على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le

9. 11. 23

الدار البيضاء في

7^{me}

Zineb BONBARGA.

- Tre Terolith 250
1 0 1
- Lamictol 100: 1.0.1
- Quetiapine 150: 1 - 1
2 x 156^{mg} **SV** clonazepam: 1 la nuit
- Sopropen: 2 2 2

312,40

2 M

Durée de Traitement

R.D.V. le

Dr. A. MAMOU
NEUROPSYCHIATRE
Expert Assermenté
7^{me}, Bd. Rachidi
Tél. : 05 22 47 60 00 / 10

PHARMACIE AN-NI
otissement Assala - Casablanca - Tél. : 05 22 93 46 20