

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0015893

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED

Date de naissance :

01/07/1956

Adresse :

31, RUE 3 ANDALOUS 1^e CASA-ELMA

Tél. : 0661 460372

Total des frais engagés :

-150,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salma BEN MOUAMER
Psychiatre-Psychothérapeute
Addictologue
223 Bd. Brahim Roudani N°13
Résidence Azaghbar Madina Casablanca
0522 98 13 31 GSM 0651 82 80 53

Date de consultation :

06/03/2024

Nom et prénom du malade :

Lakssissar Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anxiété

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 : CASABLANCA.

Le : 30/03/2024

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
26/03/2024	C	-	400	<i>Salima BEN MOUAD</i> Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue 13 Avenue Roudani Casablanca Maroc - 20651 Casablanca 0524 914 111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du 2 MAARS	26/03/24	50,70
Mme. EL ALAOUI Aïcha 575, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tél : 05.22.257.84 - Casablanca		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

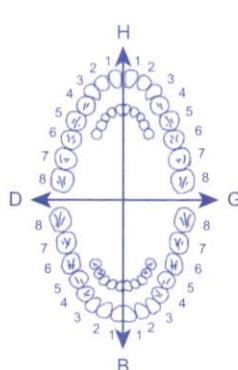
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
633412 0000000 0000000	21433552 00000000 00000000
633411	11433553

B Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salima BEN MOUAMA

PSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE



د. سليماء بنموعمة

طبيبة أخصائية في الطب النفسي

معالجة نفسانية

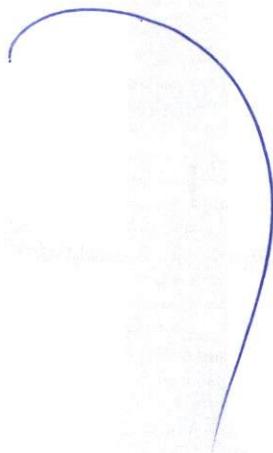
اختصاصية في الإدمان

ORDONNANCE

Date : 26/03/2024

Nohammed dakssissar

note d'honoraires = 400 DHS



Dr. Salima BEN MOUAMA
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
223 Bd. Brahim Roudani N°13
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 18 31 - Mob : 06 51 82 89 53 - Email : dr.s.benmouama@gmail.com

Résidence Azaghar, 223 Bd Brahim Roudani, Appt N°13, 4ème étage , Casablanca

Tél : 05 22 98 18 31 – Mob : 06 51 82 89 53 – Email : dr.s.benmouama@gmail.com

ORDONNANCE

Date : 26/03/2024

n. lakssissar Nohammed

15,30

1) Gastrogel10,30x^{x2}

1 - 0 -

2) foliprane 500 mg cp (2 boats)

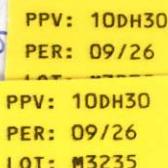
au less

1 - 0 -

25,10

3) vit c 100.

1 cp le matin



tt de fruits

50,70

Dr. Salima BEN MOUAMA
Psychiatre - Psychothérapeute et
Addictologue
223, Bd. Brahim Roudani N°13
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca
0522 98 13 31 / GSM: 0651 82 89 53