

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

## Déclaration de Maladie

Nº P19- 044857

65026

Optique

Autres

Dentaire

éserué à l'adhérent(e)

6408

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUHIBI

Mohamed

Date de naissance : 13-3-63

Adresse : Habilimente

Tél. : 05 22 22 315

Total des frais engagés : 1237,00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellah MAMOU  
Neuro - psychiatrie  
33, Bd. Rachid - Casablanca  
Tél: 05 22 47 80 00/10

Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : LOUITIBI Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles mentaux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements édus 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/01/2021

## **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
13.1.21	C50/B	- 400 -		Dr. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z. 13 Bd. Anatole France 22140 Neuilly sur Seine Téléphone 22140000/10 Fax 2214009743

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.01.2021	837.-00

## Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B			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 أنجي على دبلوم  
الخبرة الطبية  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 13.1.2020 الدار البيضاء في

Mr. Mohammed LOUITIBI.

83.30x10

Dexorot  
مكمل المخ

- Alprazol 0.5  
 $\frac{1}{2}$  قبعة او دosis

T: 837.50



Dr. Abdellah MAMOU  
Neuro-psychiatre  
38, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. 05 22 47 60 00/10

Durée de Traitement 3 mois

R.D.V. le 13.04.2021 à 10H30

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable 20 mg

GSK  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83.70 DH  
ID : 646217  
  
6 118001 140237