

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-515213

ND: 30379

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1823	Société : D - 4 - 21		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : EL FARAH Mohamed	
Nom & Prénom : EL FARAH Mohamed			
Date de naissance : 05/09/55			
Adresse : An 410/C Rue 12 NC 34 CS 2661 978518			
Tél. : 2661 978518 Total des frais engagés : 2968,00 DHS			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/03/2020			
Nom et prénom du malade : ASNI Am. O. Age: 66			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : TB aileux			
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 : 05/03/2020
Signature de l'adhérent(e) : /RD/

Le : 25/03/2020

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
20/03/2014	PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE	1	300,-	<p style="text-align: right;">INP : 086878110</p> <p style="text-align: right;">Tél : 05 23 30 21 20</p> <p style="text-align: right;">d. Addermann Sophie - Monnier</p> <p style="text-align: right;">Res. Remy, m.m. A. etme Egi, aptt</p> <p style="text-align: right;">Dr. Nizar</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/20	166.800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Maha ELKADIRI
Psychiatre – psychothérapeute

Spécialiste en :
Psychiatrie de l'adulte
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Addictologie
Thérapie cognitivo-comportementale



الدكتورة مها القادري

طبيبة نفسانية

إختصاصية في:

الطب النفسي للكبار

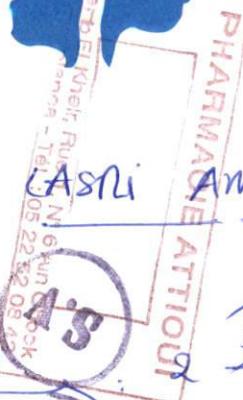
الطب النفسي للأطفال والمرأة

معالجة الإدمان

العلاج السلوكي المعرفي

24/03/2020

~~83.20 x 13 = 1088.00~~
~~deront 20~~



~~5.30 x 3 = 15.00~~
~~21 Audiomil 20~~

~~1.80~~

~~1888.00~~

~~27.00 x 4 = 108.00~~
~~35 Alivair~~

~~1.80~~

~~1888.00~~

~~43.86 x 15 = 657.90~~
~~15 Aug Feni~~
~~22 Septiflor~~
~~15.00 x 5 = 75.00~~
~~1668.00~~
~~20 30 de~~

~~1.80~~

~~1888.00~~

~~15.00 x 5 = 75.00~~
~~1668.00~~
~~20 30 de~~

~~1.80~~

~~1888.00~~

Resi Rawiya, Immeuble A, 3^{eme} étage, Appt15, Bd Abderrahman Serghini, Mohammedia.
Psychiatre - Psychothérapeute
Dr. Maha ELKADIRI

إقامة راوية، عمارة (أ) الطابق 3، الشقة 15، شارع عبد الرحمن السرغيني، المحمدية
Résidence Rawiya, Immeuble A, 3^{eme} étage, Appartement 15, Bd Abderrahman Serghini, Mohammedia.

Tél : 05 23 30 21 20 - Email : dr.elkadirimaha@gmail.com

6 118001 030071

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93,00 DH

LOT : 0073
EXP : JAN 2025
PPV : 51,30 DH

LOT : 0073
EXP : JAN 2025
PPV : 51,30 DH

LOT : 0073
EXP : JAN 2025
PPV : 51,30 DH

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

PPV : 45,00
LOT :
PER :

PPV : 27,00
LOT : 09920006
PER : 02/02/25
PPV : 27,00 DH

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 644244
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237