

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.

Pathologie 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 060305

Maladie Dentaire Optique 3470 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3639 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HALKAOUI MY ABDELLAH

Date de naissance : 08-01-1972

Adresse : N 57 Rue Sijilmasa Boulevard CASABLANCA

Tél. : 06 73 72 15 10 Total des frais engagés : 855,3 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.06.2020

Nom et prénom du malade : EL HALKAOUI MY ABDELLAH Age : 48 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Psychiatrique

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 : 10.07.2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL SIEGE RAM

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-060305

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3639

Nom de l'adhérent(e) : EL HALKAOUI

Total des frais engagés : 855,3

Date de dépôt :

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
09/06/2020	CS		300DH	Dr Haisa ABOU EL HAJ Psychiatre et Psychothérapeute Adictologue et Psychothérapeute Résidence Andaloussie Psychogym Institut d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle 13, Rue El Massa Belvédère BP 24124 BOUDAH 0522 24 19 28
01/07/2020	CS		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STYLES Mme BOUDAH DIOUF 0522 24 19 28	09/06/2020	14530
	01/07/2020	110,60

ANALYSES - RADIographies

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

VOLET ADHERENT

anfa

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX

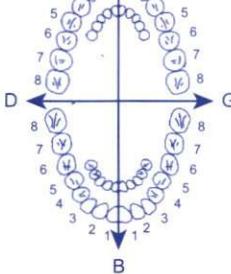
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000

G
35533411 11433553

B



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

د. أبو الفراج هفصة

ABOUELFARAJ HAFSA

Psychiatre

Psychiatre - psychothérapeute
addictologue - psychogeriatre



PHARMACIE DES HALLES
Mme BOUDALI DIOUR Lalla
Tél : 0522 24 61 79
Fax : 0522 24 19 28

09/06/2020.

Alkalmi Monkey Abdellah
110.62

1) Sertraline GT 50 mg
1-0-0 110.62

110.60

on. Zepam. 2mg

34.70 2) Amitriptil 6 mg.

$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ pell. 2 sem.
 $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ pell. 2 sem.

PPV:34DH70
PER:03-23
LOT: J666

145.30

$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ pell. 2 sem.
 $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ pell. 2 sem.
0 - 0 - $\frac{1}{4}$ pell. 1 sem.



PHARMACIE DES HALLES
Mme BOUDALI DIOUR Lalla
Tél : 0522 24 61 79
Fax : 0522 24 19 28

20 v de 3 semm.

Residence andalous 134 angle Avenue 2 Mars et rue d'Arménie
(au dessus de café andalusia) 2 eme étage numéro 6 Casablanca
Tel fixe 0522862558 / GSM : 0679578402 / E-mail : hafsa-abouelfaraj@hotmail.fr

د. أبو الفراج هفصة

ABOUELFARAJ HAFSA

Psychiatre

Psychiatre - psychothérapeute
addictologue - psychogériatre



Date le :

01/07/2020.

EL HALICHEMI Hanay Abdellah.

156103



8/7/2020

Sentra Plus



GT 5 0mg

110,60

110,60

2)

Reposam 6mg

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE
SARL AU

13, Rue Sijlmassa Belvédère
Casablanca - Tél : 0522 24 26 43

Dr Hafsa ABOUELFARAJ
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Psychogériatre

134, Résidence Andalous, Angle Avenue 2 Mars et Rue d'Arménie
Tél : 0522 24 26 43

1/2

1/2

pdt 1 Semaine

0 - 0 -

1/4

pdt 2 Semaine

III d'Amoui +

10V (Constante)

Dr Hafsa ABOUELFARAJ
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Psychogériatre

134, Résidence Andalous, Angle Avenue 2 Mars et Rue d'Arménie
Casablanca - Tél : 0522 24 26 43

Residence andalous 134 angle Avenue 2 Mars et rue d'Arménie
(au dessus de café andalus) 2 eme étage numéro 6 Casablanca
Tel fixe 0522862558 / GSM : 0679578402 / E-mail : hafsa-abouelfaraj@hotmail.fr