

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

- Réclamation : 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.

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

N° W19-534519

ND: 35529

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : REGRAGUI Saïd

Date de naissance : 26/11/62

Adresse : 25 Rue Aïad Merzeg

Hay Essalam CASA

Tél. : 0661322291 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KAROUMI Bouchaïb
Psychiatre - Pédiopsychiatre
41, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél. 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42
INPE : 09 10 83 493

Date de consultation : 09/06/2020

Nom et prénom du malade : REGRAGUI Saïd Age : 59

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dépression Mélancolie

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 : 29/07/2020

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
9.6.20	C3		100,00	09 10 83 2003 DR. KAROUMI Psychiatre Psychiatre - Psychiatre - Casier blanc 03 22 23 61 86 - 02 29 53 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARALCA	09/06/20	20 8410

ANALYSES - RADIGRAPHIES

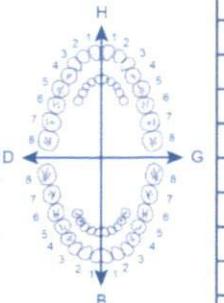
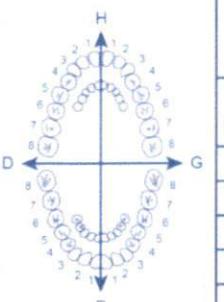
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ARALCA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

	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												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td align="center">H</td> <td align="center">25533412</td> <td align="center">21433552</td> </tr> <tr> <td align="center">D</td> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">B</td> <td align="center">35533411</td> <td align="center">11433553</td> </tr> <tr> <td align="center">G</td> <td align="center"></td> <td align="center"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
G													

Dr.Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (France)

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

الدكتور أبوشعيب كروم

خريج جامعة ليون بفرنسا

دكتور في علوم الأعصاب

أستاذ في العلوم الطبيعية

الاختصاصي في الأمراض العقلية والنفسية

لأطفال و الكبار

3.30

Casablanca Le : 9.6.60

REGNAGUI Aida

~~17870~~ X³ ~~PHARM~~ ~~H~~ ENTRALINE GT-100

SV ENTRALINE
1 - 0 - 0

SV 40000
 $\times 3$ AN 1 P 1 P 1 15

SV $\begin{array}{r} 9300 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$ ANAFRANIL 75
8 - 0 - 1/2

~~2300~~ ~~1~~ ~~3~~ ERNSTA ~~1 m~~ ~~1 - 0~~ 2

2084.10
ad + 03 mois

44, Rue des Hôpitaux (en Face des Urgences du CHU Ibnou Rochd) 2 ème étage - Casablanca - Tél: 05 22 29 61 86 / 05 22 29 53 42 - Fax: 05 22 29 53 42

Dr. KAROUMI Bouchair
Psychiatre - Pédiopsychiatre
que des Hôpitaux - Casanova
29 61 86 - 0522 29 42
09 10 83 493

178,70

178,70

178,70

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 90

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 00

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 00



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

