

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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 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

N° P19-

068976

37349

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : AA You CH

Date de naissance : Le 11/04/1960 à Casablanca

Adresse : 115 - Rue EL FOURATI à Casablanca

CASÉ 4ème étage AP N° 405 / Casablanca

Tél. : 05 22 63676 0539

Société : Royal Air Maroc

Autre : Narma

Le 11/04/1960 à Casablanca

EL FOURATI à Casablanca

115 - Rue EL FOURATI à Casablanca

CASÉ 4ème étage AP N° 405 / Casablanca

05 22 63676 0539

Total des frais engagés : 1.021,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othman LORAB
Psychiatre - Psychothérapeute
IN.P.E : 091191514
05 22 63676 0539

Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : AA You CH

Age : 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depression

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 : 19/08/2020

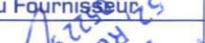
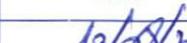
Signature de l'adhérent(e) : AA You CH



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
10/08/2020	CNP 84		500,00	Dr. M'hamed TORABI Spécialiste - Psychotrapeute IN.P.E. 09110044 C.F. 021764832003010 Tél. 055 Mahfoud - C.P. 8725 / Fax

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est ~~en~~ de préciser la nature de la maladie 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \quad 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
		MONTANTS DES SOINS		
		DATE DU DEVIS		
		DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 10/08/2020

2006011
03 2023
35170
126,00

Flue AAYOUCH Naima

126,00

1) ESCPLEX 10g ou

1's

5-CITAL 10g

LOT 200601 1
EXP 03 2023
PPV 35170
35.70

2) ALPRAZ 1g

1's

2) ALPRAZ 1g

3) SEROQUEL 100g

1's

4) TARAXET 25g

1's

4) TARAXET 25g

1/2g - 1/2g - 0.1g

522,82

QSP 30 jours

PHARMACIE AOURIR
Pharmacie Aourir
52, Rue Lyautey
Casablanca
Tél: 0522 99312

LOT 200601 1
EXP 03 2023
PPV 35170
35.70

SYNTHEMEDIC
22 rue aouir, en face al souq roches
nouvel casablanca
SEROQUEL
100mg
Boite de 60
269/16 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00DH
6 118001 021307

Sans PPV

Sans PPV

Dr. Othmane
Psychiatre - Psychotraumatologue
I.N.P.E: 0931191544
I.C.E: 031764832000010
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522 22 87 25 / Fax: 0522 49 12 37





REÇU VDL N° 092151 / 2019

B.P. DH

4590 DH

Reçu de M. me AA Yousch NAIMA

La somme de :

Cent Quatre Vingt Dix DH

Par : ESC Pour : 88 d'urf + petit sete

Le : 10/08/2020

Signature : Clinique

VILLA des LILAS
Bd. de l'Oasis - Casablanca

Tél : +212 522 77 66 66
Fax : +212 522 25 52 00

CLINIQUE VILLA DES LILAS-SARL • 88-90 Bd de l'Oasis, Quartier Oasis - Casablanca 20410

Capital : 10.000.000, 00 Dh • ICE : 1767118000077 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 34754285 • CNSS : 8596283

Tél. : +212 522 77 66 65 à 69 • Fax. : +212 522 25 52 00 • E-mail : contact@villadeslilas.ma • web : www.villadeslilas.ma