

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-523934

ND : 50881



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0528

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAROU HABIBA

Date de naissance : 01/01/1968

Adresse : 51 Rue EL KOUZAM ET G 2 APP 6

REPONSE TOUT CASA BLANCA

Tél. : 0663497193

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2020

Nom et prénom du malade : El Ktiaoui REOUA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TB pulmonaire

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 : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

OUAROU HABIBA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/05/2012	CH		100000	INP : 1111111111111111 Sakina M. 2012-06-06 06:59:53 Centre Psychiatrique de Gafsa 300314 Tunisie 9968740030314 Signature : Sakina M. 2012-06-06 06:59:53
29/05/2012	CH		100000	
29/05/2012	CH		100000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA SASSI ABDERRAHMANE Latifa El Mansour - Casablanca Tel: 032 36 75 51	02/09/2020	321,70

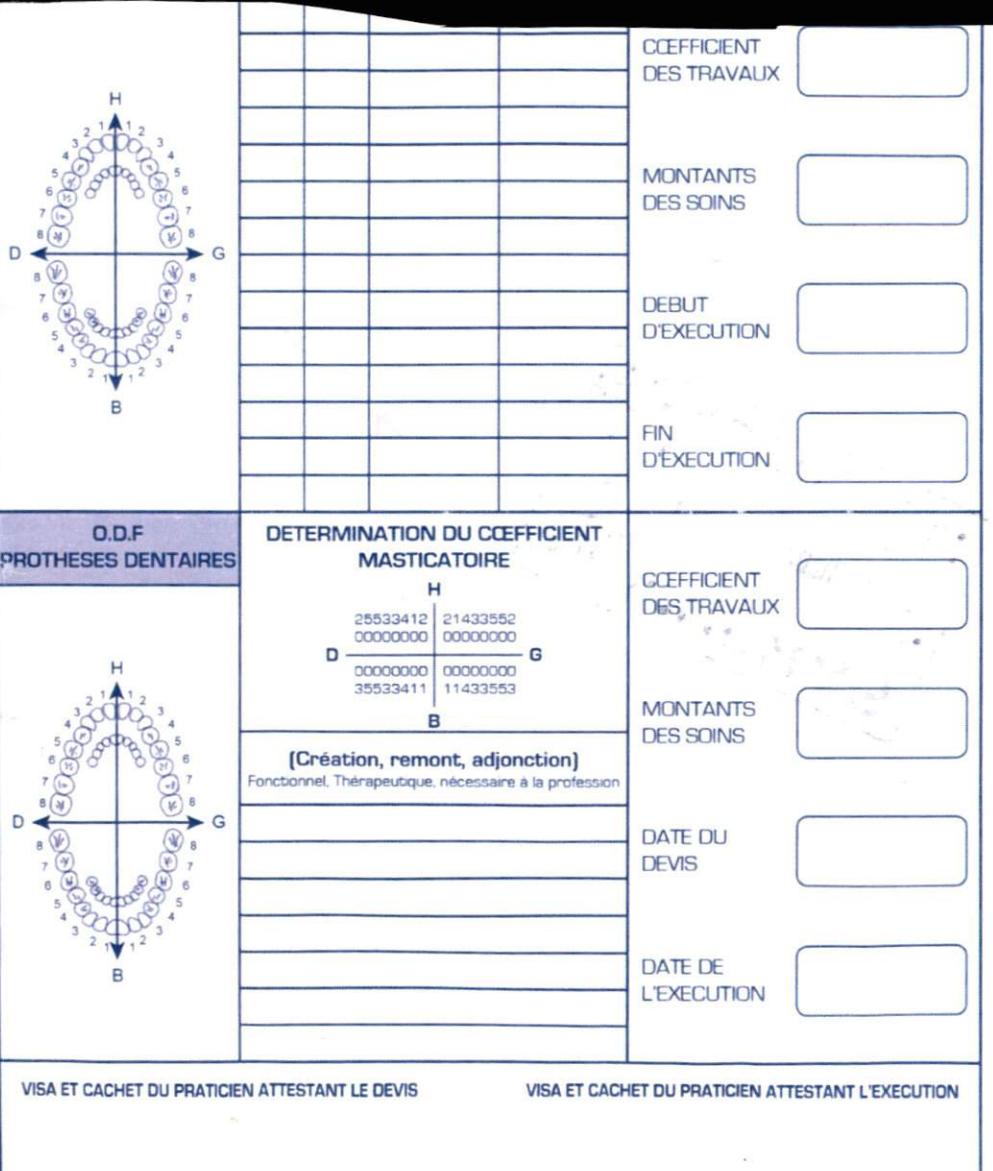
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre, Psychothérapeute
Enfants Adolescents & Adultes



Sur Rendez-vous

الدكتورة سكينة يعلاوي
طبيبة و معالجة نفسانية
الطب النفسي للأطفال و الكبار

بالموعد

Casablanca le 25/05/2020 الدار البيضاء في :

Mme El Khiam Raiss
16710 Le 21/5/20
Scitop 10 26/05/25

16710 - 0 - 1 21/5/20
21 Medizopin 5mg 26/05/30
0 - 0 - 1 x 75
pas à ce stade si besoin

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre Psychothérapeute
tel: 0522 25 32 84 / Urg: 06 69 90 39 05
ICE: 001890874000014
INPE: 91048744

21, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51
Mme LAAOUA - STABBARA Casablanca
PHARMACEUTIQUE D'ORIENT

Traitement de: 5 mois

RDV: 25/05/2020



Facture des Honoraires

Je soussigne, Docteur YAALAOUI SAKINA,

certifie que Mr (Mme) El Khiam Rais,

a fait une consultation le 02/09/2020

soit le montant de 400 Dhs.

Attestation délivré pour servir et valoir

ce que de droit.

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre Psychothérapeute
06 62 22 52 05 / Urg: 06 62 22 59 05
ICE: 00186874000014
INPE: 91048744

MEDIZAPIN® 5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 028
PER : JUL 2022
PPV : 167 DH 40



CiplaMaroc

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur.

Voie orale.

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 25°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال و المطابق
الترموا بوصفة طبيبك التزاماً بما يليقا

شروط الاستعمال

أنت النشرة داخله

عن طريق الفم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية نقل أو تساوي 25 منوية
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

CiplaMaroc

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur.

Voie orale.

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

A conserver à une température ≤ 25°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

LOT : KE00018
PER : NOV 2021
PPV : 154 DH 30



دواعي الاستعمال و المقادير
الترموما بوصفة طبيبكم التزاماً دقيقاً

شروط الاستعمال
انظر النشرة داخله
عن طريق الفم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء داخل العلبة
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تساوي 25°C
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.