

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



Déclaration de Maladie

N° W19-502459

NO° = 19793

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 10975

Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : TALI IMANÉ

Date de naissance : 08/09/1975 à Kenitra.

Adresse : 457 AVENUE HASSAN II Résidence Yeriem.

D21 AÏDAL RABAT

Tél. : 06 13 15 962

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BADRI Samira

Psychiatre

7 Rue Tayeb Labout. N° 3
Aïdal Rabat
Tel.: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50
06 06 68 81 14 42

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TALI IMANÉ Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ajustée

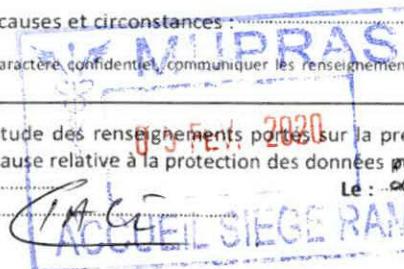
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RABAT Le : 26/12/19

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-502459

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
26/12/19	C3	1000	4000	INP : 10101725K Dr. BADRI Samira Psychiatre 7. Rue Tayeb Labsir. N° 3 Adal. Rabat Tel: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50 GSM: 06 68 81 14 42

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
457, Av. Hassan II - Rabat Tél : 003789.39.00	26.12.14	264,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>				
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
		OD.F PROTHESSES DENTAIRES 				
		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 28533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G				
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
		CCEFFICIENT 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						

Docteur BADRI Samira
Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille

الدكتورة بادري سميرة
اختصاصية في الأمراض النفسية والعقلية
خريجة كلية الطب
بمارسيل

Rabat, le 26/12/19 الرباط، في

TAU IMANE

1329042

2622

① PAROXETINE : 1 tab $\frac{1}{2}$ 0.00
Win

② LYS ANXIOLYS : 1 tab n°ben.

Dr. BADRI Samira
Psychiatre
7, Rue Tayeb Labssir, N° 3
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50
GSM : 06 68 81 14 42

PER.:04
PER.:04
2022 2022

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

LOT : 07/2021

P.P.V : 132DH00



6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



6 118000 062301

Dr. BADRI
7, Rue Tayeb Labssir, N° 3
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50
GSM : 06 68 81 14 42

Dr. BADRI
7, Rue Tayeb Labssir, N° 3
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50
GSM : 06 68 81 14 42

Dr. BADRI
7, Rue Tayeb Labssir, N° 3
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50
GSM : 06 68 81 14 42

05 37 67 16 71 - 05 37 77 39 50 ، زنة طب لعيون، شقة رقم 3، أكادال - الرباط . الهاتف : 05 37 67 16 71
7, Rue Tayeb Labssir, Appt. n° 3, Agdal - Rabat . Tél.: 05 37 77 39 50 - 05 37 67 16 71
e-mail : samirabadricab@gmail.com