

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Nº P19-0049319 / 2848

Maladie

Dentaire

Optique

SN

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **28.118**

Société :

36163 ✓

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Taziat Kabbaj**

Famille

Date de naissance : **1**

Adresse :

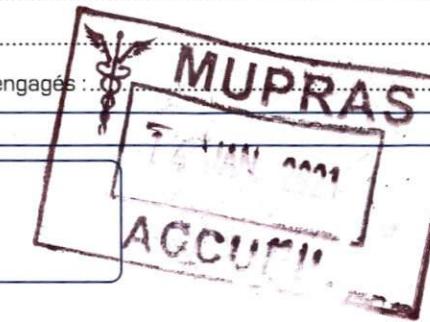
Tél. : **0668.078736**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **Kenza Tazi**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psychotique

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 : **/ /**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 PHARMACIE EL HOUDA Meryem TAZI Bd. Abi Hourraha - Montfleuri Tél : 05 35 64 46 57 - FES						150,60

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

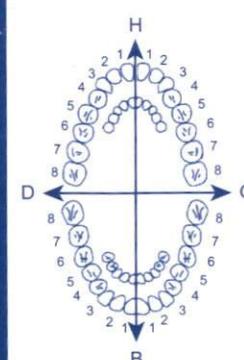
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

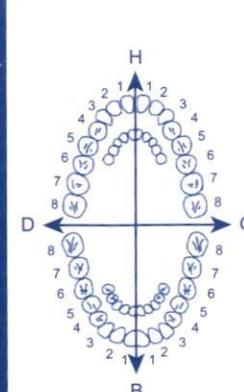
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Jallal TOUFIQ

Médecin Psychiatre

Professeur à la Faculté de Médecine

& de Pharmacie de Rabat

Chef de Service de Psychiatrie «A»

Médecin Chef de l'hôpital Ar-razi -Salé-



الاستاذ جلال التوفيق

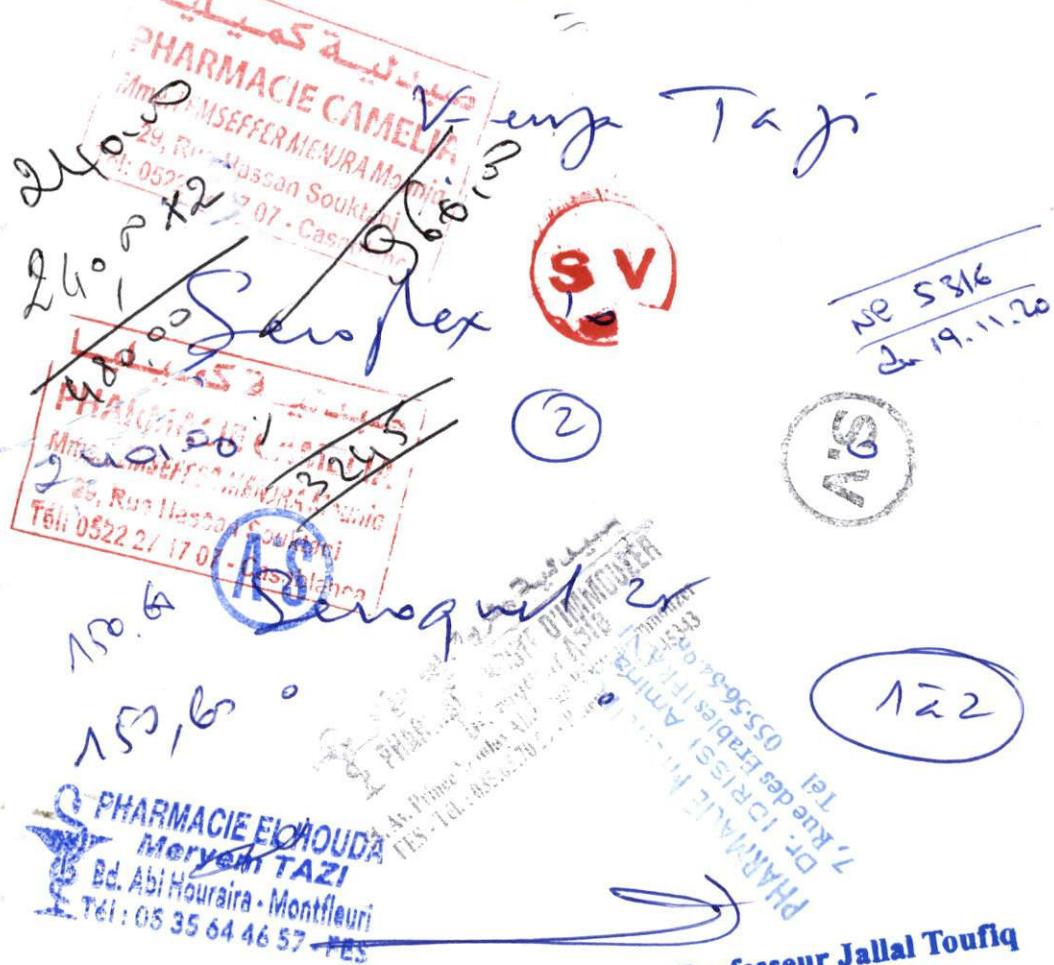
أستاذ في الطب النفسي

أستاذ بكلية الطب والصيدلة - الرباط

رئيس مصلحة الطب النفسي - 1

طبيب رئيس مستشفى الرازي - سلا -

سلا في : 19.11.20



Professeur Jallal Toufiq
Médecin Psychiatre
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Hôpital Universitaire Psychiatrique Ar-razi .Salé

المستشفى الجامعي للطب النفسي الرازي - سلا

زنقة ابن رشد - رب 11005 - ص.ب. 34 - سلا المدينة - المغرب - الهاتف : 212 5 37 86 19 57 - الفاكس : 212 5 37 86 39 08

jtoifiq@yahoo.fr

Rue Bou Rochd Salé 11005 BP 34. Salé Médina . Maroc Tél: 212 5 37 86 19 57 - Fax : 212 5 37 86 39 08 E-mail: jtoifiq@yahoo.fr

Al Akhawayn University in Ifrane

Professeur Jallal TOUFIQ
Psychiatre - Psychothérapeute
INP 101123263
Tél: 0661223060
Email: Toufiqpsy@yahoo.fr

جامعة الأنوار
AL AKHAWAYN
UNIVERSITY

STUDENTS AFFAIRS

UNITE DE SOINS : COUNSELING UNIT

Prof Jallal Toufiq, MD

Psychiatre / Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Consultant / INP : 101126263

PATIENT

Nom : Tazi Prénom : Kenza

PRESCRIPTION

Date : 08-10-20

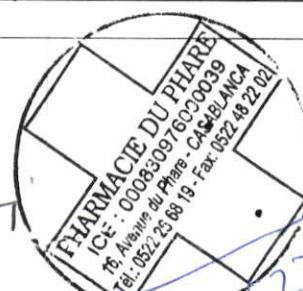
280,00
260,00



Kenza

Tazi

18478
17-11-2020



21/10/20
DR S270

Seroplex 10

1 y 1 - x 0 5

1 y 1 - x 0 5



Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir brou al ouaam roches
noires casablanca
SEROQUEL
Cpt sec
25mg
Boîte de 60
26816DMP/21/NSF P.P.V: 150,60 DH
021338
6 118001

AMINAH
IFRANE
HILIFEN

Traitemenent à renouveler pendant : 03 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir brou al ouaam roches
noires casablanca
SEROQUEL
Cpt sec
25mg
Boîte de 60
26816DMP/21/NSF P.P.V: 150,60 DH
021338
6 118001

22-10-20

14:30

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

