

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° W19-414136

56355



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1823	Société :	124-M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	EC FARD Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661978578 Total des frais engagés : 1257,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 DR. MOHAMED EL KADIRI Psychiatre - Psychotraumatologue Reg. Rawiya, Imm. A. Sene Elg. Apt. 15 Tel. : 05 23 30 21 20	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
Nature de la maladie :	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/11/2021



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
23/12/2023		63	300.00	INP : 09/12/2023 Dr. Mohia El Kabbaj Psychiatre Psychothérapeute Rsi Rawiya, 3ème. A. 3ème Eig. Appt. 15 Bd. Abderrahmane Serghini, Mohammedia Tél. : 05 23 30 21 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IMACHE SA Rue 1, N° 100 Tél. 05 22 52 03 03	23/12/2020	€ 957,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

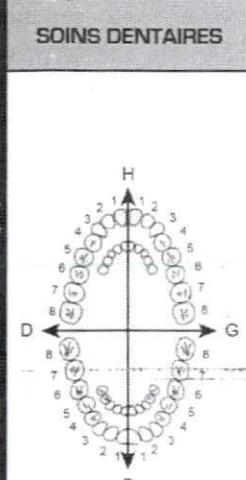
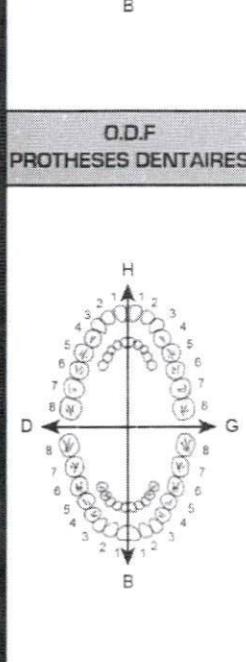
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											
															
H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> B			25533412		21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	00000000	35533411		11433553	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
D	00000000														
35533411															
11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

Spécialiste en :

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Addictologie

Thérapie cognitivo-comportementale



الدكتورة مها القادرى

طبيبة نفسانية

اختصاصية في :

الطب النفسي للكبار

الطب النفسي للأطفال والمرأهين

معالجة الأدمان

العلاج السلوكي المعرفي

Chock 05 22 52 08 42

El Kheir Rue 1, N° 143M

Al Balanca - Tel. : 05 22 52 08 42

23/12/2020

~~83.70 x 7
581.90
Deroat~~

~~1 et 1/2~~

~~27.00 x 6
162.00~~

~~Alivior~~

~~15.00 x 3
45.00
Zopidone~~

~~24.70 x 3
74.10
Tavodel~~

~~03 mn 157.00~~

CASNI

AM

AS

PHARMACIE AL BLOUAN

AS

AS

AS

Dr. Maha Elkadiiri
Psychiatre - Psychothérapeute
Bd Abderrahmane Serghini, 15
Résidence Rawiya, Immeuble A, 3^{eme} étage, Appt15. Bd Abderrahmane Serghini, Mohammedia
Tél : 05 23 30 21 20

إقامة راية، عمارة (أ) الطابق 3، الشقة 15، شارع عبد الرحمن السرغيني، المحمدية

Résidence Rawiya, Immeuble A, 3^{eme} étage, Appt15. Bd Abderrahmane Serghini, Mohammedia.

PPV : 04/2025
PER : 11/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV : 04/2025
PER : 04/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV : 05/2025
PER : 11/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV : 03/2025
PER : 11/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV : 03/2025
PER : 08/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV : 03/2025
PER : 11/2025
PPV : 27.00 DH

27,00

PPV :

45,00

LOT :

13

PER :

45,00

PPV :

45,00

LOT :

13

PER :

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237