

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

841F

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHAFID NOURDDINE

Date de naissance :

01/01/1965

Adresse :

Rabituelle

Tél. :

0668172990

Total des frais engagés :

60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR ANWAR Mohamed Yassine

Medecin Specialiste en Psychiatrie

Bd. Abou Bakr El Kadir Résidence Naïm

Imm. 7 Adpt. 2 - 1er Etage Sidi Maarouf

CASABLANCA TAI 05 22 78 48 34

Cachet du médecin :

DR ANWAR Mohamed Yassine

Medecin Specialiste en Psychiatrie

Bd. Abou Bakr El Kadir Résidence Naïm

Imm. 7 Adpt. 2 - 1er Etage Sidi Maarouf

CASABLANCA TAI 05 22 78 48 34

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BAHAFID NOURDDINE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychiatrique

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)

ACCUEIL SIEGE RAM

21/06/2021

Le : 01/07/2020

## **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
12/12/2020	CNP/SY		#300 DH/HT	INP : 1234567890 ANWAR EL HADJ Lamine 001-2-Tel 0521-741919

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAFNOUHE Dandou Sidi Meârouf SALIANCA ET 74	12/12/20	PHARMACIE EL HADDAOUI Dr. LAFNOUHE Aziz Lot. Dandou Sidi Meârouf

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

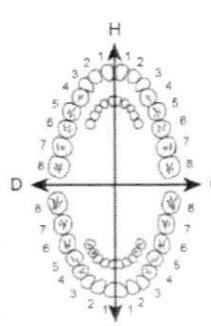
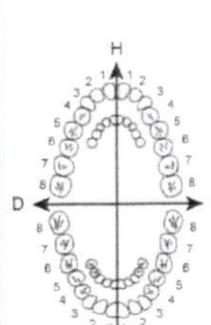
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **BELEVE 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'ODF.

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"/>
	H  D  B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G  00000000 35533411			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B  00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Docteur Anwar M'hamed Yassine

Médecin Spécialiste en psychiatrie

Diplômé en thérapies cognitives et comportementales

Diplômé en addictologie

Ancien médecin interne en France

Ex-chef de service de psychiatrie à Laayoune



للدكتور أنوار مهدي ياسين

طبيب إختصاصي في الأمراض النفسية

أخصائي في العلاج السلوكي والمعنوي

أخصائي في طب الإدمان

طبيب داخلي في فرنسا سابقا

رئيس مصلحة الأمراض النفسية بالعيون سابقا

## ORDONNANCE

Casablanca, le

11/12/2020

g3.º Mr BAHAFID

① Tégrétel CR 400 mg  
qd N.º 1 qd/jour

② Ramyp 10 mg  
1 qd / jour de sain à 19H00

Traitement d'un mois

PHARMACIE EL HADDAOUI  
Tél. 36415000  
Im. Dandou, Sidi Maarouf  
CASABLANCA

Tél. 05 22 33 57 74

PPV : 93.00 DH  
Pelliçule sécable  
Comprimé  
TEGERETOL® CR 400 mg  
6 11800 0030547

ITED  
LC  
CODE No : HP/DRUGS/MNB/95/2  
PPV: 271DH00

شارع أبو بكر القاري، إقامة النعيم، عمارة 7، الشقة 2، الطابق الأول، سيدى معروف، الدار البيضاء

Bd Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm.7, Appt.2, 1er étage, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél. : 0522.78.48.36 - GSM : 06.53.85.08.24 - E-mail : dr.anwar.psychiatre@gmail.com