

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 Alial 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

N° W19-595391

57121

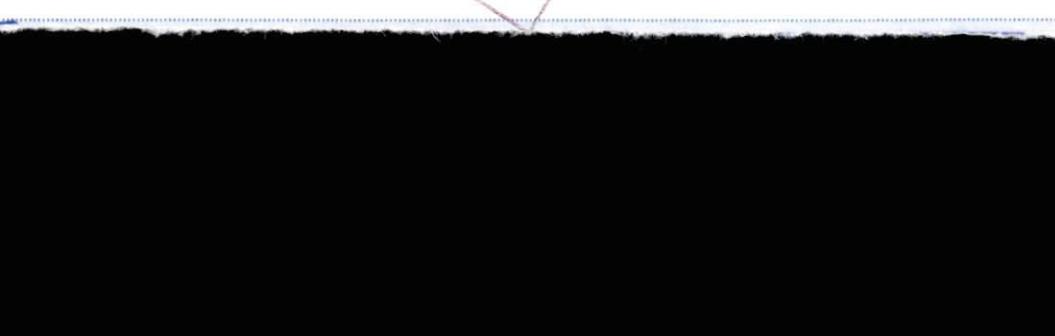
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10786</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Samira OUZENNOU</u>			
Date de naissance : <u>26/05/1967</u>			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
M. TAHIRI JOUTE HASSANI Mehdi Psychiatre - Psychothérapeute Sexologue - Addictologue 184 Angle Av 2 Mars et Bd El Fida Casablanca 2ème étage N° 10 - Casablanca 05 22 82 82 03 - 05 87 96 87			
Date de consultation : <u>08 JAN 2021 CASA</u>			
Nom et prénom du malade : <u>OUZENNOU SAMIRA</u> Age: <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : <u>PSYCHIATRIE</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>PSYCHIATRIE</u>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ce caractère 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

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
08 JAN 2021 CNP/4			300,00	INP : 097131614 ROUTE HAUTE 15 ACCESSION 10 Mars et Bd 92980 Nanterre 06 87 90 22 99
				INPE : 097131614 ROUTE HAUTE 15 ACCESSION 10 Mars et Bd 92980 Nanterre 06 87 90 22 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD ECHALLALAT DAMOUN EI KHARNAÏ FATMIAZAHRA Alliance Riad Echallalat GR1 LIM04, MO5-Tel:0572 32 98 63	07/01/2021	8.21 DAJ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوطي حسني

Psychiatre
Psychothérapeute
Sexologue
Addictologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي
أخصائي في علم الجنس
أخصائي في علاج الإدمان

Casablanca, le 08/05/2021

Mme Alzlanou Samira.

N No-Dep 50mg. (16 de 60) 05/05/2021
16 cp le matin S.D.S

traitement de 06 mois.

la DV dans 06 mois.

Le 04/05/2021

Dr. TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi
Psychiatre - Psychothérapeute
Sexologue - Addictologue
184 Angle Av 2 Mars et Bd El Fida
Res La Perla 2ème étage
05 22 82 82 06 87 90 87 87

RIAD ECHALLALATE
Docteur EL RABHATI FATHMAZARA
Alliance Rio Echallalate GHA
05 22 82 82 06 87 90 87 87

Prochain Rendez-vous

Date : 04/05/21

Heure : 12:00

NO-DEP® 50mg

60 cps pelliculés sécables



6 118000 050995

es

LOT : 289

PER : JUL 2022

PPV : 201 DH 00