

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-420761

58146



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11590

Dentaire

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADIL AMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

1171,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/01/2021

Nom et prénom du malade :

ADIL AMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problème ménat

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

Le : 02/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Amal

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
27/01/2021	C3	300,00	INP : [REDACTED]	Dr. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychoterapeute 14, Bd. Rania El Meskini - Casa Tél: 05 22 30 66 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KINDI Dr. Tassef El Hafid 48, Rue 1, Lot Hafidia Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 50 72 57	27/01 2021	871,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			0,00

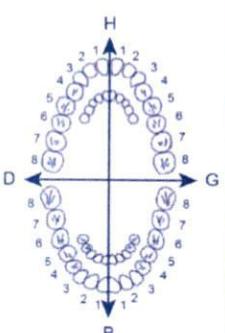
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DEBUT D'EXECUTION	[REDACTED]
FIN D'EXECUTION	[REDACTED]
COEFFICIENT DES TRAVAUX	[REDACTED]
MONTANTS DES SOINS	[REDACTED]
DATE DU DEVIS	[REDACTED]
DATE DE L'EXECUTION	[REDACTED]

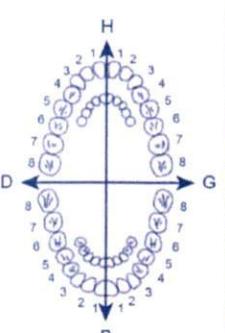


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور ادريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

27/01/2021

الدار البيضاء، في

M⁻ ADIL
AMAL

$$132.00 \times 5 = 660.00$$

— Paroxétine N° 20. S.V.

$\frac{1}{2}$ — at et soin

— Amixol 6g

$\frac{1}{4}$

— oedex 20

11 i 52.80 S.V.

PHARMACIE AL KINDIO
Dr. TAOUIF BARAZZOUK
10, Rue 1, Lot Hafidia
Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 72 57

PHARMACIE AL KINDIO
Dr. TAOUIF BARAZZOUK
10, Rue 1, Lot Hafidia
Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 72 57

Traitement pour:

Très
(03 mois)

DR. D. EL ARI
Psychiatre
Psychoterapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 30 66 62

39, شارع رحال المسكنى - الطابق 4، شقة 8 (مصدع) - الدار البيضاء أنفا

39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{eme} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 20E009
PER : 06 2023
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 20E011
PER : 07 2023
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 19E001
PER : 07 2022
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 9MA023
PER : 04 2022
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 20E008F
PER : 02 2023
6 118000 062301

PPV 52.80 DH

EXP 01/2022
PPV 52.80 DH

EXP 07/2022
PPV 52.80 DH

EXP 01/2022
PPV 52.80 DH