

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.

Éducation :

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.

Prothétique :

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
Mise en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

6 : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M (69961)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE

Date de naissance : 26/11/67

Adresse : N° 4 RUE N° 4 APT 003 LISSASFA

CASA Tél. : 067456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 MAI 2021

Nom et prénom du malade : S'BANE MAYMOUNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/05/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-06623

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8741

Nom de l'adhérent(e) : JAAFAR

Total des frais engagés : 400.000.000

Date de dépôt :

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
18.03.21	C3	1	400-	
17.03.21	C3		69	

1. EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARAKA S.A.R.L A.U. 140 Lot Smaïda Lissasta Casablanca Tél. 05 22 65 20 07	12/11/2011	148,70 Dhs
PHARMACIE SARAKA S.A.R.L A.U. 140 Lot Smaïda Lissasta Casablanca Tél. 05 22 65 20 07	12/11/2011	161,70 Dhs

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Lé 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

عيادة للطب النفسي و العلاج النفسي
Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris
Ex. Chef de Clinique en Suisse

Difficultés neuro-psychologiques et sexuelles
Hypnose Ericksonienne
Programmation Neuro-Linguistique
Thérapie Cognitivo-Comportementale

الدكتور حسن بن علي

خريج كلية الطب بباريس
مساعد أخصائي سابق بمستشفيات باريس
رئيس مصلحة سابق بسويسرا

الصعوبات النفسية والعصبية والجنسية
التنويم الإريكسوني
البرمجة العصبية - المسانية
العلاج المعرفي - السلوكي

Praticien E.M.D.R Europe

Casablanca, le 12.03.2021

Stéphane Haymounz



PHARMACIE SARANAZ
SARLA-U
140 Lot Sminada Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Hassan IBNOALI
Psychiatre-Psychothérapeute
26, Bd Abdelloumen Casablanca
Tél: 0522.09.00.20 / 30

Durée du traitement : مدة العلاج :
Dr. Hassan IBNOALI

76, Bd. Abdelloumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100
Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : drbnouali@gmail.com

عيادة للطب النفسي و العلاج النفسي
Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

الدكتور حسن بن علوي

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris
Ex. Chef de Clinique en Suisse

خريج كلية الطب بباريس
مساعد أخصائي سابقاً بمستشفيات باريس
رئيس مصلحة سابقاً بسويسرا

Difficultés neuro-psychologiques et sexuelles
Hypnose Ericksonienne
Programmation Neuro-Linguistique
Thérapie Cognitivo-Comportementale

الصعوبات النفسية والعصبية والجنسية
النحوين الإريكسوني
البرمجة العصبية - اللسانية
العلاج المعرفي - السلوكي

Praticien E.M.D.R Europe

Casablanca, le 17.03.2021

Sbââle Maymouna

23168

126

1^o Esciplex: 1cp matin et 200

350 2^o -alprazol: 1/2 cp matin
1 cp le soir

350

Dr. Hassan IBNOUALI
Psychiatre-Psychothérapeute
76, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél: 0522.99.00.20 / 30

PHARMACIE SARANAZ
130 Lot S.A.KLA II
Casablanca
Tél: 05 22 65 20 07

Jaf

Durée du traitement : une أقصى مدة العلاج

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100

Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : dribnouali@gmail.com

Esciplex®

Escitalopram



LOT : 201581
EXP : 06/2022
PPV : 126.00



Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
AVANT APRÈS			



LOT 201853 1
35,70
02.07.2018