

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

éclamation	: contact@mupras.com
prise 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SA 89 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Fatima Toustaoui

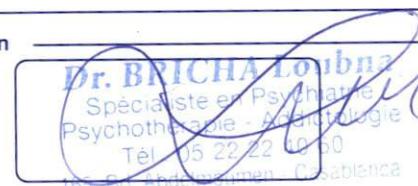
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.67.13.21.30 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Fatima Toustaoui Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection psy

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 : 12/12/2011



#### **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
11/02/2024	C. S.		300.00	Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie - Addictologie Tél. : 05 22 22 46 60 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ADDIA</b> 16-18 RUE DES ADDIAS ADDIA AL JADIDA MICHOUCK - CASA - 022 - 50.75.19	12/02/2011	1186,40

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'OD.

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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			Coefficient DES TRAVAUX
	[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'E

# Docteur BRICHA Loubna

## Psychiatre - Psychothérapeute

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie



الدكتورة بريشة لبني

اختصاصية في الامراض النفسية والعصبية

- الطب النفسي للمرأهقين
- الطب النفسي للأكبار
- المعالجة النفسية
- علاج الإدمان

Casablanca, Le : 12/10/21.

Nelle : Fatima TOUSTAOUI

1/ Scitap 20 mg	AS	103,00
1/ 1/ - 0 - 0	X4	
2/ Alpraz 0,5 mg	AS	35,00
2/ 1/2 - 0 - 1	X4	
3/ Dstress booster	AS	89,00
3/ 1 - 0 - 0		99,00
4/ MC2 cp	AS	
4/ 1 cp le matin		
Anlo cardyl 40 mg		
1/2 - 0 - 0		41,80
de 6 mois	AS	02



AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850  
P.P.V : 41DH80  
LOT 20E012  
PER : 09/2023



165، شارع عبد المؤمن إقامة - الدار البيضاء - Résidence les Champs Center - Faculté de Médecine  
Abdelmoumen. Résidence les Champs Center - Station tramway

165، شارع عبد المؤمن إقامة - الدار البيضاء - محطة طرامواي كلية الطب

Tél : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

1186,4C

LOT: 202853  
EXP: 11-2023  
PPV: 35,70

LOT: 202850  
EXP: 11-2023  
PPV: 35,70

LOT: 202851  
EXP: 11-2023  
PPV: 35,70

LOT: 202850  
EXP: 11-2023  
PPV: 35,70

LOT: KE00047  
PER: MAI 2022  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE00046  
PER: JUL 2021  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE00047  
PER: MAI 2022  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE00047  
PER: MAI 2022  
PPV: 193 DH 00