

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.

Prothèse 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

Déclaration : contact@mupras.com
Prendre 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fatima Doustaoui

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 67 23 2130 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Fatima Doustaoui 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 / 02 / 21

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
12/02/21	C.S		300.00	Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie - Addictologie Tél. 05 22 22 40 60 165 Bd. Abdelmoumen - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIA 16-18 Rue Abdelmoumen Inchok-Cas 022-50.75.19	12/02/21	1186,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

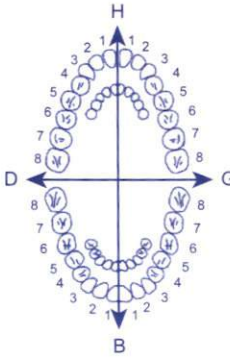
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX

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 لبنى

- إختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية
- الطب النفسي للمراهقين
- الطب النفسي للكبار
- المعالجة النفسية
- علاج الإدمان

Casablančan, Le : 12/02/21

Nelle Fatima NOUSTAOUI

PHARMACIE ADJIAN
16-18
InChock-Casa-077-50.75.11

1/ Scitap 20 mg
1 - 0 - 0
193,00
x4

2/ Alpraz 0,5 mg
1/2 - 0 - 1
35,20
x4

3/ Dstress booster
1 - 0 - 0
89,00
x4

4/ MC2 cp
1 cp le matin
99,00
x4

Avlocardyl L 40

1/2 - 0 - 0
de 6 mois

LOT : 20E012
PER : 09 2023
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227
LOT : 20E011
PER : 09 2023

Abdelmoumen. Résidence les Champs Center, Casablanca - Station tramway Faculté de Médecine
168, شارع عبد المومن إقامة - Résidence les Champs Center - الدار البيضاء - محطة طرامواي كلية الطب
Tél : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

LOT 202853 1
EXP 11 2023
PPV 35.70

LOT 202850 1
EXP 11 2023
PPV 35.70

LOT 202851 1
EXP 11 2023
PPV 35.70

LOT 202850 1
EXP 11 2023
PPV 35.70

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

LOT: KE9008E
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