

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

N° W19-566865

91606

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11316	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RACHID KHALFEL			
Date de naissance : 27/05/1976			
Adresse :			
Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Hajar MEHDI Psychiatre - Pédiopsychiatre Psychothérapeute 11, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods, Casablanca 13ème étage, N°31 - Casablanca 29/10/01 14:00-44:30	
Date de consultation : 23 AVR. 2021	Age : _____
Nom et prénom du malade : GUESSAB Nabil	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	Trouve de l'humeur
Nature de la maladie : _____	
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'intention 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) : **21/05/21**

Le : **21 MAI 2021**



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
23/04/21	CNPY		3000 DH	INP : <input type="text"/> Dr. Hajar MEHDY Psychiatre - Pédiopsychiatre Psychothérapeute 511, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods California 4ème étage, N°31 - Casablanca 50-49-20 / 0614-90 14-21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AHRAM SEKKAT Rachid Dr en Pharmacie 106, Bd. Maktad Lahrizi Hay El Houda, Cité Djemaa Casa Tél 05 2557 88 98	23/04/21	232800 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

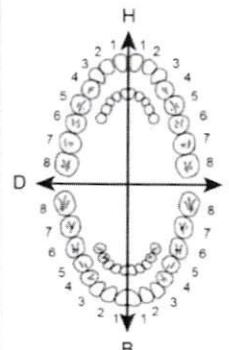
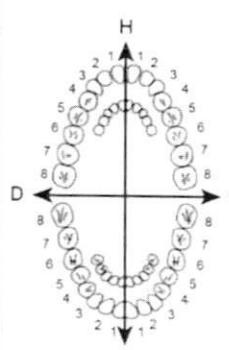
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dcteur Hajar M' EHDI



Psychiatre de l'adulte
Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
Addictologie
Psychothérapie

الدكتورة هاجر مهدي

اختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية
الطبيب النفسي للطفل والمرأة
طب الامراض
العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Vendredi 23/4/21

N^o Nabila GUESSAB

28/03/2021 x 6

1/ Dulophine 60mg



24/ 70 x 1 - 1 - 0

2/ Taraxet 25mg



1/2 à 1cp/soir

45/ 39 Sédatif PC



2cp/soir



6/ Diazinine

1cp/soir

23/03/2021

Q.S.P. 03/04/21

Rendez-vous le 16/04/2021 à 16h00

PHARMACIE AL AHRAM
SEKKAT Rachid
Dr en pharmacie
Dr en pharmacie
106, Bd. Makdara Tahrizi
Hay El Houda, Cité Djemaa
Casa Tel 05 22 7 788 98

Dr. Hajar M' EHDI
Psychiatre, Psychothérapeute
Psychiatre, Psychothérapeute
N°31, Al Qods Californie
5ème étage, N°31, Casablanca
522.50.49.20 - 06.14.90.44.30

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4ème étage , n°31, Casablanca

0 05.22.50.49.20 - 06.14.90.44.30 ☐ dr.hajar.mehdi@gmail.com

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

MB773 1123
LOT PER

Prix 99.00

MB773 1123
LOT PER

Prix 99.00

MB773 1123
LOT PER

Prix 99.00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

المعدية

LOT : B0052001A
PER : OCT 2023
PPV : 280 DH 00

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

24,70

24,70