

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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.

## 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° P19- 047652

84754

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0005842 Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUASSINI HABIBA

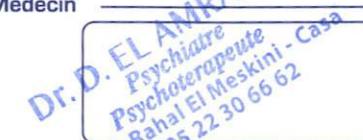
Date de naissance : 26/08/1967

Adresse : HAY CHRIEA Rue n°1 Imm 87 Casab

Tél. : 06 10 33 55 37 Total des frais engagés : 1192,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2021

Nom et prénom du malade : EL OUASSINI HABIBA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Toubabes mouladig

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

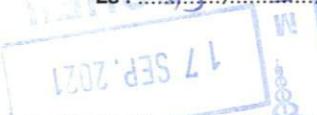
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 13/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



17 SEP 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
13/03/21	C3N pmy	400,0	DR. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychoterapeute Bd Rahal El Meskini Casa 59 Tél: 05 22 99 66 62	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/2013	 799,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

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 .....

13/09/2021

الدار البيضاء، في

132,00 x 6

1s

HA BIBA

- Paroxétine N° 20

1 - 0 - 1

- Zepam 6

1/2 sibenz

1. fg 92,0



Dr. D. EL AMRAOUI  
Psychiatre  
Psychoterapeute  
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa  
Tél: 05 22 30 66 62

Trois

Traitements pour :

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

39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4<sup>ème</sup> étage (Ascenseur)) - Casa - Anfa

ECHANTILLON GRATUIT  
VENTE INTERDITE



LOT : 21E002  
PER : 10 2024

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00  
6 118000 062301