

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-639634

54802



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REGGAGUI SAID

Date de naissance : 26.11.62

Adresse : 26 Rue Oued Nzeff - CL. Casablanca

Tél. : 0661322291

Total des frais engagés : 1726,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. KARIMA Bouchaib
Psychiatre - Pédiopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42
INPE : 09 10 83 493

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/06/2021

Nom et prénom du malade :

Reggagui Said

Age :

14/01/2000

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dépression

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 :

Le : 20/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AURACIA 42, Rue du Commerce 75116 Paris Tél. 01 42 33 00 00	25/06/21	1326,00

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
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

RELATÉE 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 de l'ODF.

Dr.Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (France)
Docteur en Neurosciences
Maître ès-Sciences Médicales
Ancien Psychiatre au CHU de Lyon
Psychiatre - Psychothérapeute
Enfants - Adultes

كرولي

ن بفرنسا

لأعصاب

الطبية

هي الجامعي بلتون
العقلية والنفسية

بار

6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Casablanca Le : 25 - 6 - 21

NE GRAGUI Aïda

400.00

x 2

ANAPIPHI 15

1 S

01625

20100

20100 20100 FT 8 AM
EXTRATACNE GT 50

1 S

01625

P.P.V

201.00

1 - 0 - 0

9300

x 3

ANAFRANIL 75

1 S

01625

2300

x 2

TENESTA 1

1 S

01625

1326.00

1326.00

1326.00

L01
10/2022

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

0

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

Dr. KAROUMI Bouchaïb
Psychiatre - Pédiopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 29 53 42
44, Rue des Urgences du CHU Ibnou Rochd 2 ème étage - Casablanca - Tél: 05 22 29 53 42
Tél: 05 22 29 53 42

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

L01
10/2022

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

05.22.29.53.42 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.29.61.86 - 05.22.29.53.42

44, Rue des Hôpitaux (en Face des Urgences du CHU Ibnou Rochd) 2 ème étage - Casablanca - Tél: 05.22.29.61.86