

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6867	Société : RAMI		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAHAFID alourddine			
Date de naissance : 21/07/1965			
Adresse : Residence Sidi Maarrowi			
Tél. : 066817290	Total des frais engagés : 30.00,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Dr ANWAR M Hamid Yassine 'Medecin Specialiste en Psychiatrie Bd. Abou Bakr El Kadir Résidence Naim Imme 7 Appart. 2 - 1er Etage Sidi Maarrowi Casablanca 20000 Tél. 05 22 28 14 31
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	25/08/2021
Nom et prénom du malade :	BADOU KHADIJA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection psychiatrique
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) : **[Signature]**
Le : **25/08/2021**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE															
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.															
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													
		<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>35533411 11433553</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		G	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
B															
G															
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p>													
		<p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p>													
		<p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p>													
		<p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>													

Docteur Anwar M'hamed Yassine

Médecin Spécialiste en psychiatrie

Diplômé en thérapies cognitives et comportementales

Diplômé en addictologie

Ancien médecin interne en France



الدكتور أنوار لمحمد ياسين

طبيب إختصاصي في الأمراض النفسية

أخصائي في العلاج السلوكي والمعرفي

أخصائي في طب الإدمان

طبيب داخلي في فرنسا سابقاً

Dr ANWAR M'hamed Yassine
Médecin Spécialiste en Psychiatrie
Bd Abou Bakr El Kadir Résidence Naim
1er étage Sidi Maarouf
Casablanca 78 4415

ORDONNANCE

Casablanca, le 25/10/2011

① Medigepin 10 mg 3 g -
1 g pour le soin

② Medigepin 5 mg 3 g -
1 g pour le soin

③ Risperidon (Solution buvable) (1 mg/ml)
1 ml le matin et 2 ml le soir

1 ml le matin et 2 ml le soir

Traitement de Trois Mois

2820,20

شارع أبو بكر القادي، إقامة النعيم، عمارة 7، الشقة 2، الطابق الأول، سيدى معروف، الدار البيضاء

Bd Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm.7, Appt.2, 1er étage, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél. : 05.22.78.48.36 E-mail : dr.anwar.psychiatre@gmail.com

LOT : 040
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

LOT : 041
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

LOT : 041
PER : AVR 2023
PPV : 291 DH 00

LOT : 036
PER : MAI 2023
PPV : 167 DH 40

LOT : 037
PER : JUN 2023
PPV : 167 DH 40

LOT : 038
PER : JEE 2023
PPV : 167 DH 40

Maphar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 269,00 DH

6 118001 182633

Maphar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 269,00 DH

6 118001 182633

Maphar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 269,00 DH

6 118001 182633

Maphar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 269,00 DH

6 118001 182633

Maphar
Bd. Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 269,00 DH

6 118001 182633