

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

itions 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.

rmacie :

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.

optique :

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.

ntaire :

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

Nº P19-0027410

89172

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1783 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Chafika DEL MENECH

Date de naissance : 21/01/1967

Adresse : 11, Rue DEL MENECH

Tél. : 0561916653 Total des frais engagés : 1756,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita EL KHAYAT

Médecin-Psychiatre Psychanalyste
131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
tel: +212 522 270 907 - Fax: +212 522 205 493
Email: ritakhayat@gmail.com

Date de consultation : 04 OCT. 2021

Nom et prénom du malade : CHAFIK MOUNAÏD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neuropsychiatre

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 Le : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES CHAUS 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
10/04/2021	PSY	30/5	400	Dr. Ghita EL KHAYAT Médecin-Psychiatre Psychoanalyste 131, Bd. d'Antananarivo - Casablanca - Maroc tel: +212 522 270 907 - Fax: +212 522 205 493 Email: mkhayat@orange.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Angèle Ruel Zoum Kémi</i>	4/10/21	130160

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANNEXE 2 - RADIOSURVIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 3D structure of the human genome as a double helix. The strands are labeled with numbers 1 through 8, representing specific genomic features or markers. The structure is oriented with an 'H' at the top, a 'D' on the left, and a 'G' on the right, with a 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 33, No. 4, December 2008
DOI 10.1215/03616878-33-4 © 2008 by the Southern Political Science Association

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GHITA EL KHAYAT
MEDECIN - PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris
Diplômée de Médecine du Travail
Diplômée de Médecine Aéronautique
Membre de la Fédération Mondiale de Santé Mentale (USA)

131, Bd. d'Anfa - 20000 CASABLANCA
Tél : 05 22 27 09 07 GSM : 06 33 36 84 02

E.mail : ritaellkhayat@gmail.com
SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le - 4 OCT. 2021

الدكتورة غيثة الخطاط

الأمراض النفسانية والعقلية

متحركة من كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب الشغل

عضو المنظمة العالمية للصحة النفسانية
(أمريكا)

131. شارع أنفا - إقامة "أزوو" 20000 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 20 54 93 و 05 22 27 09 07
الحمول : 06 33 36 84 02

البريد الإلكتروني : ritaelkhayat@gmail.com
بالمولود

الدار البيضاء في

Mme Younira CHAFIK

16320x7

1 - Sendep 20



25550x7

1 gel 1/1



39560x4

2 - Laroxyl 400 mg

24903

10 jets son

3 - Auxirol(6) ou Zepam(6)

24903

130160

1/4 cp son

Dr. Ghita EL KHAYAT
Médecin-Psychiatre Psychoanalyste
131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 270 007 - Fax : +212 522 205 495

ملاج يستعمل في

Traitements à délivrer et prendre pendant

6 mois

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:04/24

LOT: K1246

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:04/24

LOT: K1128

PPV:39DH80

PER:04/24

LOT: K1246

PPV:39DH80

PER:04/24

LOT: K1245

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT: 08421003
PER: 01/2024
PPV: 163.200H

163,20

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT: 08421003
PER: 01/2024
PPV: 163.200H

163,20

فون كبسولة

فليوكسيستين

®

من 20



LOT: 08421003
PER: 01/2024
PPV: 163.200H

163,20

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT: 08421003
PER: 01/2024
PPV: 163.200H

163,20

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT : 08421003
PER : 01/2024
PPV : 163.200H

163,20

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT: 08421003
PER: 01/2024
PPV: 163.200H

163,20

فون
کبسولہ

فليوكسيدين

®

من 20



LOT : 08421003
PER : 01/2024
PPV : 163.200H

163,20