

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.

ique :

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

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.

94276

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Agnieszka Brzegoska

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05 22 36 00 59

Total des frais engagés : 11535 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 Novembre 2021

Nom et prénom du malade : AGNIESZKA Ghita

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Syndrome dépressif

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 : 30 Novembre 2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
Novembre 2021	CNPSy		100.00	Mohamed Hachem Psychiatre INPE : 0911376226 x-125286

30 Nove 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie SORISIN S. Benbrahim 10 boulevard Tunis - Téle: 0522360024</i>	30/11/2021	453,56 04

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		EXEC
 <i>Mme. Benbrahim SOUFI SINDAD</i> <i>1214, Bouleydine - Casablanca - Tél.: 05 23 60 03</i>		30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre - psychanalyste

Clinique
Villa des Lilas

الدكتور تيال محمد هاشم
طبيب نفسي - محل نفسي

Casablanca, le 30 novembre 2021

Mme AGNAOU RHITA



121863

121863

و فقيس
Pharmacie
Mme Benbrahim Ep. Slaoui
S214 Casablanca - Tel: 02 36 01 62
Pharmacie
Mme Benbrahim Ep. Slaoui
S214 Casablanca - Tel: 02 36 01 62



90.00 x 2

PRISDAL 0,5 COMPRIME PELLICULE

179.00 1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir

VELAXOR LP 75 MG GELULE LP

23.10 1 cp le soir

LYSANXIA 10 MG COMPRIME SECABLE

1 à 2 cp si besoin



35.70 x 2

ALPRAZ 1 MG COPRIME

1/2 cp le matin , 1/2 cp à midi , 1 cp le soir

traitement de 15 jours

453,50

صوّاف
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui
S214, Boulevard Ibnou Sina
Casablanca - Tel: 02 36 01 62

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc

ICE : 001638747000090 • IF : 43400591 • TP : 36002402 • CNSS : 2284529

Tél : +212 522 051 515 / +212 522 051 514 • Fax : +212 522 051 530

E-mail : drytal@villadeslilas.ma • www.villadeslilas.ma

