

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

Informations 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.

Biologie 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.

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1840

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKNINE MILSTAPHA

Date de naissance : 1952 / 1 / 1

Adresse : RUE 65 N° 8, G.R. G. OULFA

Tél. : 0697568261

Total des frais engagés : 539,9 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur FILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH 7 BAT 64
RDC APPT N°1 - HAY HASSAN
CASABLANCA - TEL 05 22 90 03 52

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 Dec 2021

Nom et prénom du malade : LAKNINE MILSTAPHA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Alzheimer - Neuropsychiatry*

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 : 9 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

MR

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
01/01/2021	2021	1	280,00	DOUCUUI ILANE AMINA Medecin Psychiatre LOT FERDOUS CH 7 BAI 64 RDC APPT N°1 - HAI HASAN ZARIAKA TEL: 05 22 90 03 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	9/12/21	289,93

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 radiologique.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRÉ

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE

PSYCHIATRE

PSYCHOTHERAPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'unité de Psychiatrie

Délégation Médicale Hay Hassani



الدكتورة تلان أمينة

طبيبة نفسانية اختصاصية

في الأمراض النفسية والعقلية

والأمراض العصبية وأمراض الرأس

طبيبة رئيسية سابقا بوحدة - الحي الحسني

09 Dec 2021

Mr² LAKNINE Mustapha

M^o, 60

1) SERTAM 50 mg.

156,20 1 ep malu

2) NAZOZYP 5 mg.

23,20 1 ep le xii

3) Lysenoxic 10:

42 ep le xii

Treatement 0/01 mai

DDV 28/12/2021

299,00

PPV
LOT
PER

110,60

111288

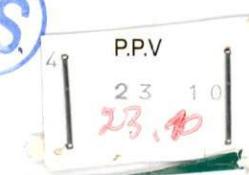
AS

111289

111290



AS



Docteur TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDOUS/GH 7 BAT 64
RDC APPT N° 1 - HAY HASSANI
CASABLANCA - TEL: 05 22 90 03 52

إقامة الفردوس. المجموعة السكنية 7. العمارة 64. الشقة رقم 1. الطابق السفلي. الحي الحسني. الدارالبيضاء (قرب مركز الشرطة الفردوس)
Lot. Ferdaous, Gh 7, Bat 64 - RDC - Appt N° 1 - Hay hassani - Casablanca (Près de Comissariat de police Al Ferdaous)

Tél. : 05 22 90 03 52