

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.

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LCC) - Fax : 05 22 27 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-673513

97646

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 03076

Matricule : 03076 Société : RAIH

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EDDABI Abdelmajid

Date de naissance : 05/03/13

Adresse : Palatia Rue 11/ Driss 166 C.A.S.A

Tél. : 0663304821 Total des frais engagés : 970,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Mekini
31.98.15/31.87.02 - CASA

Date de consultation :

22 DEC 2021

Nom et prénom du malade :

EDDABI Amira

Age : 1957

Lien de parenté :

☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neurologique

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 :

Casa

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le :

26/12/2021

Autorisation CNUP N° : AYA-215/2019

RELEVÉ 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
22 DEC 2021	03 NVSY		40700	INP : 091132480

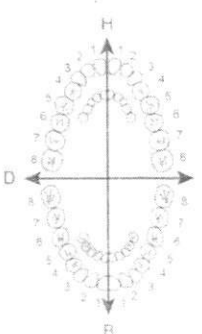
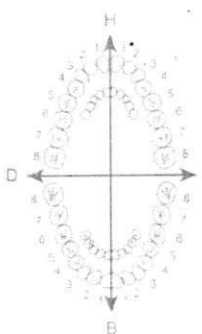
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/2021	57090

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433553 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 133553 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		

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE
DE BORDEAUX

SPECIALISTE
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le

22 DEC 2021

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرافع

خريج بامتياز بكلية الطب

بيورديو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

EDDAHBI

Amina

Traitement à suivre régulièrement
et à renouveler selon les besoins
pendant une période de 60j

(9300x3)

Anafranil 75

8640 1/2 - 0 - 1/2

Tegretol CR 200

3570 1/2 - 0 - 1/2

Alprazolam 0,5

(3290x3) 1/2 - 1/2 - 1/2

Dogmat 150

0 - 0 - 1

570,30

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO-PSYCHIATRE

124, Bd. Rahal El Meskini

Tél. : 01.98.15/31.87.02 - CASA

124, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA - الدار البيضاء

Tél.: 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02 : الهاتف


 35,70
 LOT 212001.1
 EXP 08.2024
 P.P.V. 35.70


 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


 6 118001 030330
 TEGRETOL® CR 200 mg
 Comprimé
 pelliculé sécable
 PPV : 86.10 DH


 35,70
 LOT 212001.1
 EXP 08.2024
 P.P.V. 35.70

Dogmatil 50mg
 20 Gélules
 P.P.V. : 32DH90

 6 118000 061199
 LOT : 21E002
 PER. : 02/2024

Dogmatil 50mg
 20 Gélules
 P.P.V. : 32DH90

 6 118000 061199
 LOT : 21E002
 PER. : 02/2024

Dogmatil 50mg
 20 Gélules
 P.P.V. : 32DH90

 6 118000 061199
 LOT : 21E002
 PER. : 02/2024


 35,70
 LOT 211951.1
 EXP 07.2024
 P.P.V. 35.70