

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.

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

- 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.

2 mois

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société : 108770

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUAGGARI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200386 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ABDELLAH BEN STARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Yassine (ex.rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

Date de consultation : / / 21 MAR 2022

Nom et prénom du malade : ZOUAGGAR RADIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ZOUAG

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ZOUAG

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ZOUAG

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
21 MAI 2022	5.8		300	Docteur Ayed Kaim Olibi Ne... Psychiatre Bule Ta... ne (ex.rue galilee) 032 20.70.91/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Chamchouch Leila 100, Bd. Abdelmoula</i>	<i>21/07/22</i>	<i>1571,40</i>

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a child to draw or write in.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS
REF. CHINIS

DATE DU
DEVIS

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خارج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

21 MAR 2022

الدار البيضاء في

Zouhairi Raja

128,90x6



✓ Ronakel 2

34,70x6 1/29 6-5 14 0 44



✓ Zep 6

98,30x6 1/29 6-5 14 0 44

✓ Ahy 8 30x6 1/29 6-5 14 0 44

CHARIATE LA HOTEL
Leila Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca
Tél: 0522 27.41.49

DOCTEUR ABDELHALIM OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA HOUCEIN (ex. rue Galilée)
Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41

1581,40

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



3000 080763

PPV: 34DH70
PER: 10/24
LOT: K2949

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 11800 331315

198,30

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 11800 331315

198,30

PPV: 34DH70
PER: 12/24
LOT: K3775

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 11800 331315

198,30

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 11800 331315

128,90

PPV: 34DH70
PER: 12/24
LOT: K3775

128,90

128,90

98,30

PPV: 34DH70
PER: 12/24
LOT: K3734