

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

tique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

M0949

Cadre réservé à l'adhérent(e)
6493

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. :

Total des frais engagés : **373,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAYAL Mohamed Hatcham
Psychiatre
INPE : 091137646
tel : +212 522 05 15 15

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

*TAHALI JOUTER HASSANI + BRAHIM KHALIL
TAHARI JOUETI HASSANI + BRAHIM KHALIL
Chraibi Meriam
12/02/2022
Fevr 2022*

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
12/05/12	00 CNDSU	10	Montant détaillé des Honoraires Dr. IYAL Mohamed Hachem Psychiatre INPE : 091157646 tel. : +212 522 05 15 15	Dr. IYAL Mohamed Hachem Psychiatre INPE : 091157646 tel. : +212 522 05 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL AMAL 2100uziou ABID AV. M. Abdellatif 20 Im Dar Amlal Tel: 0539 31 85 49 - Tanger Fax: 00212 5367 200000	12/09/2022	373,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre - psychanalyste

Clinique
Villa des Lilas

الدكتور التيال محمد هاشم
طبيب نفسي - محلل نفسي

Casablanca, le 12 février 2022

Mme CHRAIBI MERIAME

67,60

TERALITHE 250 MG COMPRIME SECABLE

1/ PHARMACIE ALAMAL
Av. Mly. Abdelaziz 20 Imm. Dar Almal
Tél: 05 39 31 85 49 - Tanger
cps le matin, 2 cps le soir

DEPAKINE 500 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

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

41,50

IMOVANE 7.5 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp le soir si besoin

150,60

SEROQUEL COMPRIME 25 MG

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

Traitements pendant : 15 jours

= 373,00

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre

PHARMACIE ALAMAL
Av. Mly. Abdelaziz 20, Imm. Dar Almal
Tél: 05 39 31 85 49 - Tanger
Date: 19/02/2022
N° d'ordre: 743...744...745

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Opcenz
Boîte de 60
26816 DMP/21/NSF P.P.V: 150,60 DH
6 118001 021338

INPE
162003446

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 : drtyal@villadeslilas.ma • www.villadeslilas.ma

Le 25/02/2022 à 12:00

6 118000 012368



sécables

Comprimés pelliculés

Imovane 7,5 mg



• **Ne pas dépasser la dose quotidienne.**

4 semaines.

medicament ne peut pas dépasser

la durée de prescription de ce

utilisation.

Lire attentivement la notice avant

• **Ne pas donner à un enfant.**

DES ENFANTS.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE

• **Ne pas dépasser la dose quotidienne.**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Imovane 7,5 mg

45,6

Téralithe® 250 mg

carbonate de lithium

Voie orale

100 comprimés sécables

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca

Téralithe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,50 DH



SANOFI