

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-684006

116280

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 13107	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENNACEUR SOUKAINA			
Date de naissance : 28/11/1989			
Adresse : Riad Anfa Résidence A5 ; numéro 2 HAÏDASSANE, Casablanca			
Tél. : 0661 92 33 66	Total des frais engagés : 909,80 DHS		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	DR. Meriem BOUSLIKHANE <i>Psychiatre</i>		
	Angle Rue Omar Rifi et Rue Emile Gross n° B11, 1er Etage Imm "B" - Casablanca Anfa Tél: 0522 43 03 54		
	Date de consultation : 21 MAI 2022		
	Nom et prénom du malade : Bennaceur Soukaina Age:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
	Lien de parenté :		
	Nature de la maladie : Allergie / Asthme		
	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 : **25/10/2022**

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 INP : 091200493
1 MAI 2022	CONSEIL	300.400		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PHARE Tél/Fax : 0016097600033 ROUTE DU PHARE CASABLANCA 022 26 68 11 - Fax 0522 48 22 02	21/5/22	609,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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
	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS
	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Meriem BOUSLIKHANE
MEDECIN PSYCHIATRE

Université Hassan II
 Faculté de Médecine et de Pharmacie
 de Casablanca

دكتورة مريم بولسخن
طبيبة نفسانية
 جامعة الحسن الثاني
 كلية الطب والصيدلة بالبيضاء

Casablanca, le 21 MAI 2022

Ordonnance

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir bni al aouam roches
 noires casablanca
SEROQUEL
 25mg
 Boîte de 60
 26816 DMP 21 NSF
 6 118001 P.P.V: 150,60 DH
 021338

Rue Bouskoura Sankaria

154,30XL

1) Sudans 10 mg

2 - 0 - 0

150,60XL

2) Seroyal 20 mg

0 - 0 - 1

60 g.(8)



SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir bni al aouam roches
 noires casablanca
SEROQUEL

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

Dr. Meriem BOUSLIKHANE

Angle Rue Omar Rifi et Rue Emile Gros
N°B11, 1er Etage Imm. B' - Casablanca Anta
Tél: 0522 43 03 54

POUR 1 mois en
 ant ar ym

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 قرصاً ملباً

LOT : KE10076
PER : JUN 2023
PPV : 154 DH 30

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوپرام

S-CITAP® 10 mg

30 Comprimés pelliculés



CiplaMaroc

6 118001 151363

S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 قرصاً ملباً

LOT : KE10076
PER : JUN 2023
PPV : 154 DH 30

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوپرام

S-CITAP® 10 mg

30 Comprimés pelliculés



CiplaMaroc

6 118001 151363