

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

- Reclamation : 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° M21- 0060514

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9253 Société : RAY par courriel
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAABARTA ABDELOUAHAD
 Date de naissance : 06-01-68
 Adresse : Lot Maatalah N. 1462
 M'hamed MAMBECH
 Tél. : 0678844056 Total des frais engagés : 529 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imen BEN MARMOUD
 Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue
 Espace Al Abrar, 3ème Etage, N°15, Av Yacoub EL Mansour
 (au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech
 Tél : 05 24 29 00 19

Date de consultation : 28/03/2022
 Nom et prénom du malade : Laabarta Ayoub Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : tr. anxieux (F. 42)
 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 : Marrakech Le : 28/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-060514

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9253
 Nom de l'adhérent(e) : LAABARTA
 Total des frais engagés : 529
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
28/05/2022	C.S		400 dh	<p>Docteur Imen BEN MAHMOUD Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue Espace Al Abrar, 3^{ème} Etage, N°15, Av Yacoub EL Mansour Carrefour Market Majorelle - Marrakech</p>

Docteur Imen BEN MAHMOUD
 Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue
 Espace Al Abrar, 3^{ème} Etage, N°15, Av Yacoub EL Mansour
 (au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech
 Tél : 05 24 29 00 19

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL IMANE Bot. Maalalla, 1592 Mhamid arrakech - Tél : 05 24 37 26 01 CE : 001823288 - 00036 - 78475 TP : 64553551 - IF : 20719747 INCE : 072057273	28/03/2022	129,70

[illegible][illegible]

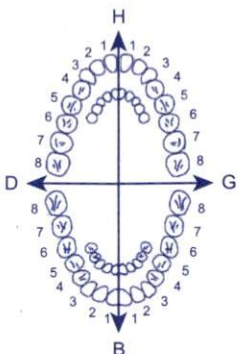
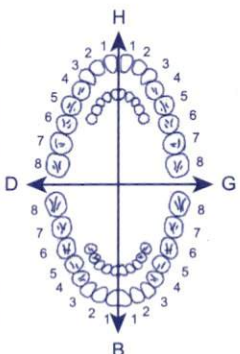
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

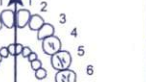
[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	D	G	
	00000000 35533411	00000000 11433553	
B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		DATE DU DEVIS	
		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION	
		<input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Imen Ben Mahmoud

Psychiatre-Sexologue

Psychothérapeute

Thérapie de couple - Sexologie

Thérapie cognitive et comportementale

Addictologie - gérontopsychiatrie



الدكتورة إيمان بن محمود

مختصة في الأمراض النفسية

الإضطرابات الجنسية - العلاج النفسي

علاج الإضطرابات الجنسية والعلاقات الزوجية

العلاج المعرفي والسلوكي - علاج الادمان

الطب النفسي للشيوخ

Marrakech le : 28/03/2022

M^r Ayoub Lasbarte

7659 le 02.04.2022 84.00
- Velaxor LP 37.5mg SV 0-0-1 gel x 07j

7641 le 28.03.2022 35.70 puis SV 0-0-2 gel
- Alprazolam 0.5mg 0-0-1/2 p/j x 15j

puis 0-0-1/2 p/j (1/2) x 07j
puis arrêt

- 101 mois

Total = 129,70

PHARMACIE AL IMANE
Lot. Matalla, 1592 Mhamid
Marrakech - Tél : 05 24 37 26 01
CE : 001825280000036 - 78475
IF : 20719747

Docteur Imen BEN MAHMOUD
Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue
Espace Al Abrar, 3^{ème} étage, N°15, Av Yacoub EL Mansour
(au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech
Tél : 05 24 29 00 19

Espace Al Abrar, 3^{ème} étage, N°15, Av Yacoub EL Mansour
(Au dessus de Carrefour Market Majorelle), Marrakech

فضاء الأبرار، الطابق الثالث، رقم 15، شارع يعقوب المنصور فوق كارفور ماركيت ماجورال، مراكش

☎ 0524290019

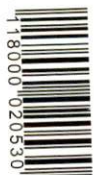
✉ imeneben83@gmail.com

LOT
EXP
PPV

212188
09 2024
35.70

Alprax® 0,5 mg
28 comprimés sécables

6 118000 020530



VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1106743

EXP 04/24

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale