

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1840

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKNINE MUSTAPHA

Date de naissance : 1/1/1952

Adresse : RUE ESSNAF GR.G

Tél. : 0627568261

Total des frais engagés : 870,90 D.H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur TILANE AMINA
Médecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH 7 BAT 64
ROC APPT N°1 - HAY HASSANI
CASABLANCA TEL 05 22 90 03 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 Juil. 2022

Nom et prénom du malade : LAKNINE MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection neuro psychiatrique

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 Blanca

Le : 8 / 8 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

M

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
05 Juil 2022			250,00 741	DOCTEUR THIERRY AMINA Medecin Psychiatre LOT FEBROUR G17 BAT 64 RDC APPT 1 A 1 HAY HASSANI CASABLANCA 0522 90 03 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAM	05/07/22	690,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

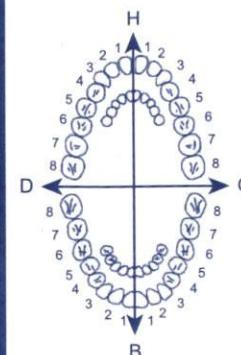
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant le

Important :

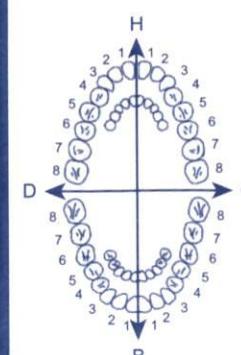
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire

SOINS DENTAIRES

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi M'd Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH
6 118001 050697



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

107 127 348 311,70
107 127 348 311,70
107 127 348 311,70

COEF DES
MONDES SOINS
167,40

P.P.V 119 D H 80
PER 03 / 25
LOT L1152-2

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE

PSYCHIATRE

PSYCHOTHERAPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'unité de Psychiatrie

Délégation Médicale Hay Hassani



الدكتورة تلان أمينة

طبيبة نفسانية اختصاصية

في الأمراض النفسية والعقلية

PHARMACE SALAHEDDINE
SESSA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

و الأمراض العصبية وأمراض الرأس والجهاز العصبي

طبيبة رئيسية سابقا بوحدة - الحي الحسني

05 Juil. 2022

NY ! LAHNINE Mustapha -
119,80



1) Loserta 10 mg. N° 111111
35,70 1/2 CP 01/09/2021



2) Alprazolam : N° 111118

167,40 1/2 CP 01/09/2021 1/2 CP 01/09/2021



3) Polyzepam 5 mg. N° 111119

298,00 1/2 CP 01/09/2021 N° 111120



i) MADOPAR 200/50

3/4 - 3/4 - 3/4

Docteur TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
Lot FERDAOUS 7, Bat 64
RDC - Appt N° 1 - Hay hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 03 52

traitement de 03 mois.

690,90

إقامة الفردوس . المجموعة السكنية 7 ، العمارة 64 . الشقة رقم 1 . الطابق السفلي . الحي الحسني . الدار البيضاء (قرب مركز الشرطة الفردوس)

Lot. Ferdaous, Gh 7, Bat 64 - RDC - Appt N° 1 - Hay hassani - Casablanca (Près de Comissariat de police Al Ferdaous)

الهاتف : 05 22 90 03 52