

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° W21-673511

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAMI**

Matricule : **0396** Société : **RAMI**

☐ Actif
 ☒ Pensionné(e)
 ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EDDAHBI Abale/majid**

Date de naissance : **05/03/53**

Adresse : **166 Bd Bala 9 Rue ILYDRISS CASA**

Tél. : **0663304891** Total des frais engagés : **1010 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. A. TAHRI JOUTEI NEURO - PSYCHIATRE 124, Bd. Rahal El Meskini 31.99.15/31.87.02 - CASA**

Date de consultation : **1-5 AOUT 2022**

Nom et prénom du malade : **EDDAHBI Amina** Age : **1957**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection Neurologique**

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** Le : **16 AOUT 2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
5 AOUT 2022	C3 n° 7		400000	

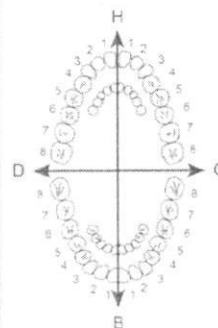
091132480

Dr. A. TAHRI JOUTEL
NEURO-PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Mekki
T. : 31.88.15/31.87.02 - CASABLANCA

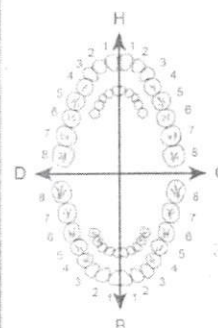
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2022	615.00

[illegible][illegible]

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

II. •

25533412	21433552
00000000	00000000

D _____ C

E

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEJ

LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE
DE BORDEAUX

SPECIALISTE
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le

5 AOUT 2022

13020

1re Zen 20

(9300x3) 1/2

Anafranil

(25.70x3) 0

Alprazolam

(32.90x3) 1/2

Dogmatil

Supradyn

124, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA - الدار البيضاء

Tél.: 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02 : الهاتف

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرفيح

خريج بامتياز بكلية الطب

بيوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

في للرأس

TRE-ZEN® 20mg

Chlorhydrate de paroxétine

30 comprimés pelliculés sécables

PER 10/25

LOT K2812

6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

6 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables

Alprazolam 0,5 mg

28 comprimés sécables

6 118000 020532

LOT 221036 1

EXP 04 2025

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70

PPV 35.70