

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 canaux, 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 canaux.

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'Hérige
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 18 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-673509

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

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

Matricule : **03076** Société : **RAIM**

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre

Nom & Prénom : **EDDAHBI Abdelmajid**

Date de naissance : **03/03/63**

Adresse : **DB BALADI A Rue MY DRISS N° 16 CASABLANCA**

Tél : **0663304881** Total des frais engagés : **1429,70** Dhs

AUTORISATION CIVIL N° : 14-17-101/2015

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. A. TAHRI JOUTE NEURO - PSYCHIATRE 124, Bd. Rabah El Meskini 31.08.15/31.07.02 - CASA**

Date de consultation : **16 JUIN 2022**

Nom et prénom du malade : **EDDAHBI Amine** Age : **59**

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

Nature de la maladie : **Affection Neuro**

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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **17/06/2022**

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

IMP : 091132480

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO-PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Mekini
31.08.15/31.07.02 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/06/2022

1029.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

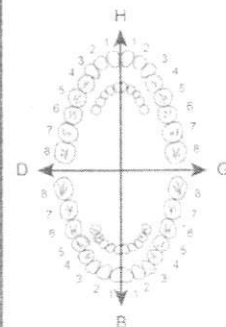
IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



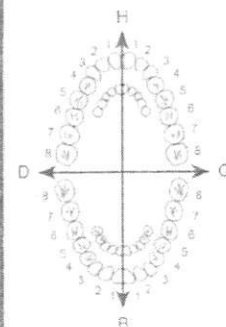
O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
35533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

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

11 6 JUIN 2022

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرفيق

خريج بامتياز بكلية الطب

ببوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

EDDAH B

Amina

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

PPV: 130DH20

PER: 02/24

LOT: L676

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine

20 comprimés
pelliculés sécables

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

6 118000 041467

BIOTONE®
Solution buvable en ampoules
Boîte de 30
AMM N° 134/20 dmp/NRQad

BIOTONE®
Solution buvable en ampoules
Boîte de 30
AMM N° 134/20 dmp/NRQad

BIOTONE®
Solution buvable en ampoules
Boîte de 30
AMM N° 134/20 dmp/NRQad

BIOTONE®
Solution buvable en ampoules
Boîte de 30
AMM N° 134/20 dmp/NRQad

BIOTONE®
Solution buvable en ampoules
Boîte de 30
AMM N° 134/20 dmp/NRQad

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

الهاتف : 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02

99.00

exes



1029.70



LOT 21082
EXP 01/20
PPV 99.00

OEDES 20mg

28 gélules



~~Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rabat El Mekini
T : 31.98.15 / 31.87.82 - CASA~~



BIONTONE[®]

Solution buvable en ampoules
Boîte de 30 ampoules •



06147



BIONTONE[®]

Solution buvable en ampoules
Boîte de 30 ampoules •



06147