

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.

M22- 0013546

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 2545

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

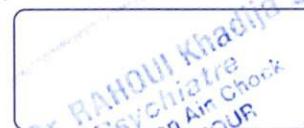
Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCIETE MAARIF CASA

Tél. : 0670 56 64 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/9/2022

Nom et prénom du malade : Jalil Solais Age : 23ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection psychique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 01/09/2022

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
1/9/2022	C	9		<i>Dr. NABIL KHADDOUF Psychiatre Dérogation au check SIS EN COURS</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Formulateur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA BRISE Casablanca Tél : 05 22 90 710 - 05 22 90 700 Email : paralabrise@gmail.com ICE : 001688166000012 - INPE : 092031134</i>	01-09-2022	228,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

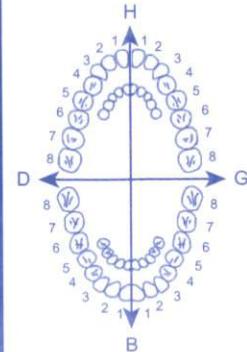
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

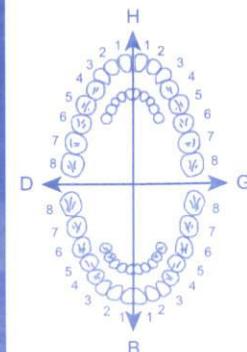
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Ministère de la Santé

Délégation à la Préfecture
d'Arrondissement Aïn Chock
Casablanca



+ تونس + تونس

وزارة الصحة
+ ٩٣ ٥٢ ٧١٠ ٤٨٣٥٤
مندوبياً عامة مقاطعات
عن التقييم
الدار البيضاء

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Abess El Azfi, Maarif ext. Casablanca
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01
@ paralabrise@gmail.com (la brise parapharmacie)
ICE : 001688166000012 - INPE : 092037132

Ordonnance

1 - 9 - 2022

Mr Jalil Söhöb

18 te

00 MA1419

01/09/22

130,20 1^o) tre-zen 20 mg

4 cp le matin

98,3-

2^o) Atthyinil 300mg

1/2 cp le soir

à 1 cp le soir

T = 228,5-

98,30

05 22 21 12 96

www.mawiidi.ma

موعظ

Dr. RAHOUA Nadia
Psychiatre
Délégation Aïn Chock
C/S ENNOUR

+++ de 1 mois

PHARMACIE LA BRISE
38, rue Abou Abess El Azfi, Maarif ext. Casablanca
Tél : 05 22 990 710 - 05 22 990 703 - 06 18 18 41 01
@ paralabrise@gmail.com (la brise parapharmacie)
ICE : 001688166000012 - INPE : 092037134

TRÉ-ZEN®

20 mg

Chlorhydrate de paroxétine

Comprimés
Pelliculés
Sécables

30



Alin Salbuta - Curaçabalanda

6



30 comprimés
pelliculés sécables

Chlorhydrate de paroxétine



TRÉ-ZEN® 20mg

P F V 130DH20
PER 04/24
LOT L1515