

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0019727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1049

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Venue Benmouhamed

Date de naissance : 1943

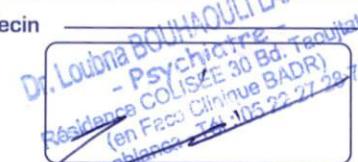
Adresse : Derb Tagh Rue 3 N° 29

Tél. : 0538 90 12 18

Total des frais engagés : 400 + 673 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/2022

Nom et prénom du malade : AFRAM FATIMA Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

9

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/10/882 | G | | 400DH | Dr. LOUBNA BOUHAOULI LAHSAINI Psychiatre - COLISEE 30 Bd. Taoujilate Residence Clinique BADR 0522 27 28 72 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  22, Rue Tzrif 20030 CASABLANCA Tél.: 0522 20 85 74 | 26/08/2022 | 683,00 |

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BOUHAOULI LAHSAINI

Psychiatre - Psychothérapeute

PSYCHOTHÉRAPIE

TROUBLES DE SOMMEIL

TROUBLES SEXUELS

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE



الدكتورة لبنى بوحولي لحسايني

أخصائية في الطب النفسي والعقلي

العلاج النفسي

اضطرابات النوم

الاضطرابات الجنسية

اضطرابات في السلوك الغذائي

ORDONNANCE

Casablanca le

26/08/22

7^{me}

AFRANI

Fatima

132.00 x 5

Paroxétine 10 mg: 1^{re} fl

23.00

- Temsta 1mg: 1/2 fl 180 ml

683.00

Fl de 5ml



Dr. Loubna BOUHAOULI LAHSAINI
Residence - Psychocentre -
1075 Ain Taoujoute - Casablanca - (près de clinique Badr)
Tél: 05 22 27 28 72

30 شارع عين توجطاط (قرب مصحة بدر).
إقامة كوليزي الطابق الثالث، بوركون، الدار البيضاء.
Tél.: 05 22 27 28 72 / Gsm : 06 64 23 11 39

30 شارع عين توجطاط (قرب مصحة بدر).
إقامة كوليزي الطابق الثالث، بوركون، الدار البيضاء.
الهاتف: 06 64 23 11 39 / 05 22 27 28 72

RDV 24/02/2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V :132DH00
LOT :22E001
PER.:12 2024

0
0
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V :132DH00
LOT :22E002
PER.:12 2024

0
0
6 118000 062301

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V :230H00
LOT :21E001
PER.:03 2023

0
0
6 118000 011569

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V :132DH00
LOT :22E002
PER.:12 2024

0
0
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V :132DH00
LOT :22E002
PER.:12 2024

0
0
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V :132DH00
LOT :22E002
PER.:12 2024

0
0
6 118000 062301