

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 |

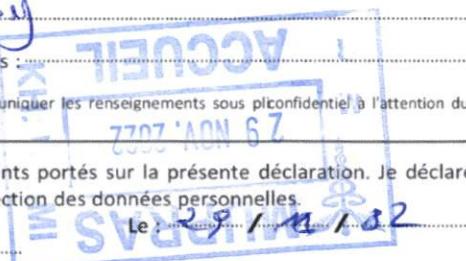
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

13/10/12

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12468	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AYACHE
Nom & Prénom : GHITA			
Date de naissance : 19/10/82			
Adresse : 110, DOMAIN DE DARB - DAR BOUAZZA			
Tél. : 06 62 77 382	Total des frais engagés : 0 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie Addictologie 161, Bd Abdellatif Ben Yakkouch Casablanca 101 552 2150			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Géla Ayache Age: 32			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : affection psy			
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) : Ghita Ayache



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
28/11/88			1000.-00	INP : Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie - Addictologie 167 Bd André Chénier - 75012 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL AÏSSI El Hammour 1 Casablanca 02/29/83 71</i>	28/11/02	339.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

ADHERENT

Docteur BRICHA Loubna

Psychiatre - Psychothérapeute

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie

الدكتورة بريشة لبنة

اختصاصية في الأمراض النفسية و العصبية

- الطب النفسي للمرأهقين

- الطب النفسي للكبار

- المعالجة النفسية

- علاج الإدمان



Casablanca, le 28/11/22

Mme Ghita AYOUCHE

139 28
1/ Scipralex S. 10 mg N° 9128
800 10 1 - 0 - 0 166

2/ Topiramate GT 100 mg
0 - 0 - 0 N° 9129
m de 1 mois 167

339 28
PHARMACE EL ABBIDINE
Route d'Allemagne Km 11
Dz Bouazza Casablanca
0522202021

Dr. BRICHA Loubna
Spécialiste en Psychiatrie
Psychothérapie-Addictologie
165, Bd Abdelmoumen Des Les Champs Center
Casablanca - Tel: 0522 22 40 60

Lot: TD0463A
Per: 04/2025
PPV: 200DH00

165, Bd Abdelmoumen, Résidence Les Champs Center, Casablanca - Station tramway Faculté de Médecine

165، شارع عبد المولمن إقامة - الدار البيضاء - Les Champs Center - محطة طرامواي كلية الطب

Tél. : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

SCIPIRALEX® 10mg

ESCITALOPRAM

POLYMEDIC

30

Comprimés pelliculés sécable
VOIE ORALE

132,30