

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

- 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.

N° M21- 068483

Optique *143 589* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5771*

Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ATTALI am. S. A.*

Date de naissance : *21.01.60*

Adresse : *101 Sidi Djelloul 1000 Casablanca*

Tél. : *0671271657* Total des frais engagés : *726,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *10/01/2023*

Nom et prénom du malade : *Drafe Attalai* Age : *63*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *affection psy*

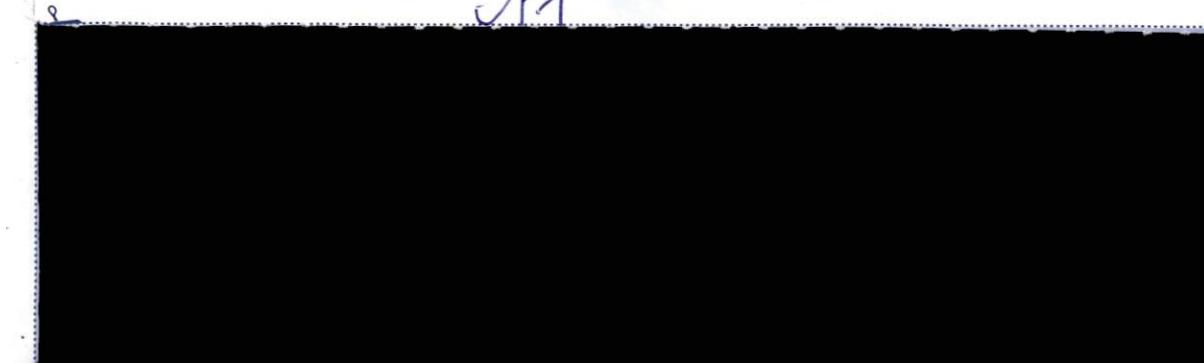
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *06/01/2023* Le : *04 JAN 2023*

Signature de l'adhérent(e) : *R. ACCUEIL* Date : *13.12.2022*



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
28/12/2021			1000.00	 Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie - Addictologie 167, Bn Abdeimoun Benazzouche Champs Elysées Casablanca - Tel: 06 22 21 49 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZINOU Dr. BRICHT 11, Avenue 18 - Casablanca 07 69 89 90 19	28/12/22	326.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

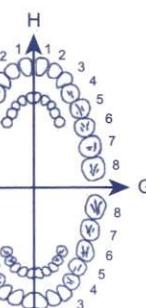
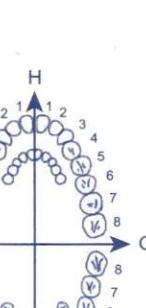
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 BRICHA Loubna

Psychiatre - Psychothérapeute

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

الدكتورة بريشة لـ

اختصاصية في الأمراض النفسية و

الطب النفسي للمرأة

الطب النفسي للرجال

العلاج النفسي

علاج الإدمان

192,10



Casablanca, le 28/12/22

Hme Ouafae ATMANI

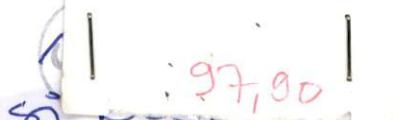
192,10

1/ Sciprale 20 mg



36,70 1 - 0 - 0
2/ Anxiol 6 mg 0,1
21

97,90 1/4 - 0 - 1/4
3/ Esperal 25 mg
31



à de 1 mois

T = 326,70

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. BRICHA Loubna
Dr. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 07 00 89 80 10

Dr. BRICHA Loubna
Spécialiste en Psychiatrie
Psychothérapie - Addictologie
167, Bd Abdelmoumen Béch Les Champs Center
Casablanca - Tel: 05 22 22 40 60

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

165، شارع عبد المؤمن إقامة الدار البيضاء - محطة طرامواي كلية الطب

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