

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- 0013695

Optique *143707* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3076* Société : *RATI*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EDDAHBI*

Abdelmajid

Date de naissance :

05/03/1953

Adresse : *166 Rue 11 Y Bissas*

Reb. Baladiya

CASABLANCA

Tél. : *06 633 06 821* Total des frais engagés : *875,10* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Mesni
CP : 31-00-15/31-07-02 - CMA

Date de consultation : *11/12/2022*

Nom et prénom du malade : *EDDAHBI Amina* Age : *1957*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de longue date

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Affection de longue date*

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) : *DR A. TAHRI JOUTEI*



DE JAN 2023
ACCUEIL

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
4 DEC 2022	3 nPSy	5	400,00 Dhs	Dr. A. TANRI JOUTER NEURO-Psychiatre Bd. Raja El Makhni 125, 31.95.15/31.87.02 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/2022	475,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

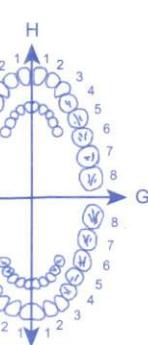
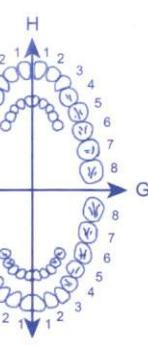
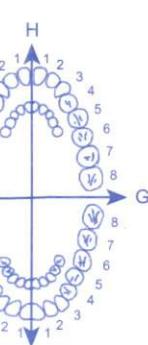
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



EDDAH BI

Amine

Casablanca, le 11 A DEC 2022

13020

Trt Zer 20

Traitement à suivre régulièrement
et à renouveler selon les besoins
pendant une période de 60j

(4790x2) ½ - 0 - 0

Ana front 25

(3570x2) 0 - 0 - 0

Dgrou 20,5

(3290x3) ¼ - 0 - 1

Dogmat 10

29.00 0 - 0 - 1

- Supradyn 0 - 1 - 0

الدكتور الطاهري جوطى عبد الرفيع

خريج بامتياز بكلية الطب

بوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

PHARMACIE Hay El Baladi
146, Rue My. Idries D Baladi
CASA

16. 31525
14/12/22

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE

124 Bd. Rahal El Meskini - الدار البيضاء - CASABLANCA - Tél.: 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02 - الهاتف: 31.98.15/31.87.02 - CASA

LOT 223082
PER 09/2025
LOT L1924

LOT 223082
EXP 09 2025
PPV 35.70

LOT 223082
EXP 09 2025
PPV 35.70

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22020
EXP: DEC 2024
PPV: 47,90 DH

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pelliculés sécables



6 118000 04146

Anafranil® 25 mg
30 dragées



6 118000 220015

Anafranil® 25 mg
30 dragées



6 118000 220015

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
LOT: 22E002
PER: 03 2025



6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
LOT: 22E002
PER: 03 2025



6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
LOT: 22E002
PER: 03 2025



6 118000 061199