

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° W21-775521

145 819

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matriculé : 1376 Société : 01.003.210.310.000.000.000.000.000.000

Actif Pensionné(e) Autre : Zineb ZEINAB

Nom & Prénom : Zineb ZEINAB

Date de naissance : 10/08/1987

Adresse :

Tél. : 06.104.902.62 Total des frais engagés : 4757,40 Dh

Cadre réservé au Médecin : Dr. NASSIM MABROUK

Médecin Psychiatre
Tél: 06 01 76 40 60

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxio-dépressifs

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 Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Zineb

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
17.10.22	UNPSY	400,00	DH. 8	INP : 061297156 الدكتور نسيم مبروك Dr. NASSIM MABROUK Médecin Psychiatre Tél: 06 61 78 40 64

PHARMACIE DES LÉGUMES EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien Dr. S. CHEDDADI Khdidj 11.11.2008 10 Avenue Hassan II 10000 ALGER Tel: 0522297208 Fax: 0522297208 ICE: 001625764008120112022	Date Montant de la Facture 357,40

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Psychiatrie et d'Addictologie

عيادة الطب النفسي و علاج الإدمان

Dr Nassim MABROUK
Médecin Psychiatre

Psychiatrie Générale
Addictologie
Pédopsychiatrie
Gérontopsychiatrie

Casablanca, le 17/10/22 الدار البيضاء في

316,00

mme zineb donzida

Date: 13/10/2022
N°: 76695

13,80 x 3

BRINTELLIX 10 mg CP

Date: 13/10/2022
N°: 76695

= 41,40 D

theralene nrop 3 dos le soir pdt 3 sem.

Date: 13/10/2022
N°: 76694

T: 357,40.



PHARMACIE DES ECOLES

Mme CHEDDADI Khadija

12, Avenue Hassan II - Casablanca

Tel: 05 22 27 53 11

Fax: 05 22 29 79 08

ICE: 001625764000073

Maphar
Bd Alklimia N° 8, Ql.
Sidi Barnoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28
P.P.V : 316,00 DH

5 118001 184835

الدكتور نسيم مبروك
Dr. NASSIM MABROUK
Médecin Psychiatre
Tél: 06 61 76 40 60

Renouvelable
jusqu'au RDV"

Traitement : 1 mois

Rendez-vous le / / 2022

📍 264 Bd Ghandi, résidence Jawharat Ghandi, Etg 4 - INPE: 061297156

📞 05 20 51 77 42 📩 docteurmabrouk@gmail.com

13,80

Théralène® 0,05%

Alimémazine

13,80

Théralène® 0,05%

Alimémazine

13,80

Théralène® 0,05%

Alimémazine