

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- 0025718

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5A.18 Société : 148948

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENABDELKrim ELFILALI SAMIR

Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : YANSSARA 11 APT 19 Jnane California

Tél. : 0669650503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : filali Benabdellah samir Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection psychiatrique duree

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 : Casablanca Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
25/11/22		1.500,00	

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre Psychothérapeute
161-05 22 25 82 86 / 06 94 41 71 72
ICE : 001896874000014
INPE : 91048744

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAR 16-18 Rue Addiar Al Jaddid Amchit-Casa-022-50.75.12	25/11/22	752,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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

Dr. Sakina YAALAOUI

Psychiatre, Psychothérapeute
Enfants Adolescents & Adultes



الدكتورة سكينة يالاوي

طبيبة الأعصاب و معالجة نفسانية
الطب النفسي للأطفال والكبار

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca le : 25/11/22

الدار البيضاء في :

N° Walid Filali Brahdelkrim

DAVlgandg uo my.

1u - 1u - 0

Q Symex 100mg p SV 2x 196,00

01 - 0 - 0

Q Fluoxet 20mg SV 2x 180,00

01 - 00 - 0

752,00

att des mes

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre - Psychothérapeute
tel: 05 22 25 82 86 / 06 94 11 71 72
ICE : 001896874000014
INPE : 91048744

PHARMACE ADDIAR
16-18 Rue 3 Al Jadida
Anfa - Casablanca - 022-50.75.19

LOT : 221487
EXP : 10/2024
PPV : 196,000DH

LOT : 221488
EXP : 10/2024
PPV : 196,000DH

R_{DNA}

LOT 222421
EXP 07/2025
PPV 180,00

PPV
EXP
LOT
222425
00-081
20291



F