

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- N° 000602

149754

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAKACH MED NAJIB

Date de naissance : 02/06/1953

Adresse :

Tél. : 0661323184 Total des frais engagés : 577,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABOUHITA Brahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Meryem 2ème Etage
Av. Hassan II AGADIR
Tél. : 05 28 84 88 68 091145326

Date de consultation : 02/02/23

Nom et prénom du malade : Hadjari Saida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tr déprimé

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 : 02/02/2023 Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
02-02-23	CPsy		3000	<p>Dr. ABOUIHIA Brahim Psychiatre - Psychothérapeute Imm. Meryem 2^{ème} Etage Av. Hassan II AGADIR Tél.: 05 28 64 88 68 091145326</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents

- اختصاصي في الطب والعلاج النفسي
- طب الأدمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مراهقين

02/02/23

Ordonnance

Mme fladiant

83.40 n° 3523

10- dexoxat

1/2 — — — — 06g

1 — — — — 01mors

26.00 n° 3523

20- Sulind 50

gr

01mors

274706

30- anseril

6 gr

si besor

Durée : Un mois

Dr. ABOUIHIA Brahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Meryem 2ème Etage
Av. Hassan II AGADIR
Tél.: 05 28 84 88 68 091145328

02/03/23

01 2025
LV4K

Lot:



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650580
118001 140237

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

Composition : Un comprimé pelliculé contient 20mg de paroxétine (sous forme de chlorhydrate de paroxétine hémihydrate).

AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRDNM
AMM TN: 5163041

14 Comprimés Pelliculés
Sécables

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

gsk

01 2025
LV4K

Lot:



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650580
118001 140237

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

Composition : Un comprimé pelliculé contient 20mg de paroxétine (sous forme de chlorhydrate de paroxétine hémihydrate).

AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRDNM
AMM TN: 5163041

14 Comprimés Pelliculés
Sécables

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

gsk

01 2025
LV4K

Lot:



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650580
118001 140237

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

Composition : Un comprimé pelliculé contient 20mg de paroxétine (sous forme de chlorhydrate de paroxétine hémihydrate).

AMM MA: 71/2020 /DMP/21/NRDNM
AMM TN: 5163041

14 Comprimés Pelliculés
Sécables

DEROXAT
Paroxétine pelliculée sécable 20 mg

gsk





- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents

- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - اطفال - مراهقين

Note d'Honoraires

le 02/02/23

Je soussigné, *Docteur ABOUIHIA Brahim*,

Présente à M / Mme : *Madjane Saïda*

Sa note d'Honoraires s'élevant à la somme de

300,00 # Trois Cent Dirhams

Pour l'acte : *Consultation spécialisé et entretien psychothérapeutique*

Dr ABOUIHIA Brahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Signature 
Mme. Meryem 2ème Etage
Av. Hassan II AGADIR
Tél.: 05 28 84 88 68 091145326