

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.

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12345678901234567890** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **SAYEKH MUSTAPHA**

Date de naissance : **03/08/1953**

Adresse : **7ASSIDA HASSANI A RESIDENCE FSC 1 ou 2 - Casablanca**

Tél. : **0667030783** Total des frais engagés : **000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DOCTEUR TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH 7 BAT 64
RDC APPT N°1 - HAY HASSANI
CABANCA-TEL 05 22 90 08 52**

Date de consultation : **16 Février 2023**

Nom et prénom du malade : **TARFANE PATIMA** Age : **61 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **affection neuropsychiatrigue**

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 : **000** Le : **16/11/09 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) :

El

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16 Févr 2023			250,00 DHT	<p>Dr. KARLANA TILANE AYAD Médecin Psychiatre 107 FERODOS GH 7 BAT 64 ROD APART N° 1 HAY HASSANI TEL 0521 90 03 52</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR BENY KARIM	16/02/23	445.10

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 :

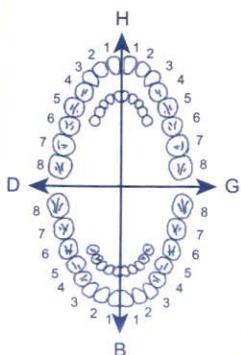
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE
PSYCHIATRE
PSYCHOTHETRAPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'Unité de Psychiatrie
Délégation Médicale Hay Hassani

Casablanca, le :

16 Fevr

2023

32.90 x 12

1) Dogmatil 50

54.30 - 0 - 1

2) Surmontil Peatti

0 - 0 - 8

Ferdaous et de 04
(quatre mois)

Docteur TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH7 BAT 64
RDC APPT N°1 - HAY HASSANI
CASABLANCA TEL 0522 90 03 52

إقامة الفردوس - المجموعة السكنية 7 العمارنة 64 - الشقة رقم 1 - الطابق السفلي الحي الحسني - الدار البيضاء - (قرب مركز الشرطة الفردوس)
Lot. Ferdaous, Gh7, Bat 64 RDC - Appt N°1 - Hay Hassani - Casablanca - (Près de Commissariat de Police Al Ferdaous)
الهاتف : 05 22 90 03 52

LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199	LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199
LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199	LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199
LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199	LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199
LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199	LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199
LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199	LOT : 22E004 PER. : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	6 118000 061199

Dr BEN YOUSSEF
Pharmacie
3201
16/02/2023
00094500
32 93 22 31

Maphar
Bd Alakima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Surmontil gouttes 30 ml
P.P.V : 54,30 DH
6 118001 183025

445.10

DR BEN YOUSSEF
Pharmacie
3201
16/02/2023
Assalam
Casablanca
Assalam
Casablanca