

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19- 0044146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 26083

Société : 153366

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRAOUI ANIMA

Date de naissance : 16-09-1957

Adresse : N 24 rue 23 quartier Jemaa el fna

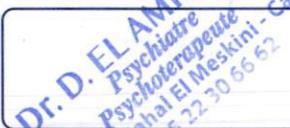
... Casablanca

Tél. : 06 89 51 33 81

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2013

Nom et prénom du malade : EL AMRAOUI ANIMA Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tendinite neuromyopathie

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 : Casa Blanca

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : A

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
09/03/2023	Actes	C3	30000	Dr. D. K. AMRAOUI Psychiatre Psychoterapeute El Meskini - Casa Tel: 05 22 30 66 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI FDILI Mostafa Pharmacie de Lorraine SARL Bd. Ranaid El Hesdini - Casablanca Tél.: 0522 26 35 40 / 0522 22 27 55 Fax: 0522 26 35 40 ICE : 00253670100094	09/03/2023	956,20

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled D (left), H (top), G (right), and B (bottom). Each tooth is represented by a circle containing a number from 1 to 8. Some teeth also have additional symbols: 'Y' or 'V' (vertical) and 'H' (horizontal). The teeth are arranged as follows:

- Top Quadrant (H):** Teeth 1 through 8. Teeth 1, 2, 3, 4, 5, and 6 each have a 'Y' symbol.
- Right Quadrant (G):** Teeth 1 through 8. Teeth 1, 2, 3, 4, 5, and 6 each have a 'V' symbol.
- Bottom Quadrant (B):** Teeth 1 through 8. Teeth 1, 2, 3, 4, 5, and 6 each have an 'H' symbol.
- Left Quadrant (D):** Teeth 1 through 8. Teeth 1, 2, 3, 4, 5, and 6 each have a 'Y' symbol.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور ادريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le 39/03/2023 الدار البيضاء، في

نº EL NAHI
ANNA

(S.V)

3x 193,00

<u>55468</u>	- 1 scitap 20	<u>S.V</u>	3x 113,50
<u>55469</u>	- 1 Medizap	<u>S.V</u>	1 lessin
<u>55470</u>	- 1 Anaxid 60	<u>S.V</u>	36,70
			<u>956,20</u>

ALAOUI FDILI Mostafa
Pharmacie de L'oratoire SARL
52, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél.: 0522 26 35 10 / 0522 22 27 56
ICE : 002536701000094

Dr. D. EL AMRAOUI

Psychiatre
Psychoterapeute
39, Bd. Rahel El Meskini - Casa
Tel: 05 22 30 66 62

Traitement pour :

Trois mois
03 mois

39, شارع رحال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصدع) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahel El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

36,70

LOT : 064
PER : AVR 2025
PPV : 113 DH 50

LOT : 064
PER : AVR 2025
PPV : 113 DH 50

LOT : 060
PER : AVR 2026
PPV : 113 DH 50

LOT : KE10149
PER : NOV 2023
PPV : 193 DH 00

LOT : KE10149
PER : NOV 2023
PPV : 193 DH 00

30 ملیمتر قرص
LOT : KE10149
PER : NOV 2023
PPV : 193 DH 00