

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.

N° W21-768267

15529

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13115	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENALI MOUNA			
Date de naissance : 21/08/1990			
Adresse : 8, rue prospet Meknès, Del Fleur, Casablanca			
Tél. : 06 20 16 31 53	Total des frais engagés : 835,00 Dhs		

Autorisation CNP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 19/01/2023	Nom et prénom du malade : BENALI MOUNA <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : Trouble anxie dépressif 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.		
	Age : 32 <input type="checkbox"/> Enfant Le : 19/01/2023		

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 : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

INTERFUSION

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
19/04/2023	C\$	1	400 dhps	INFORMATIQUE MEDICAL CASABLANCA Dr. Hassan Madim 19/04/2023 Casablanca - Maroc

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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.																										
 O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES				INP : <input type="text"/>																						
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																						
				MONTANTS DES SOINS																						
				DÉBUT D'EXÉCUTION																						
				FIN D'EXÉCUTION																						
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
				H																						
				25533412	21433552																					
				00000000	00000000																					
				<hr/>																						
D	G																									
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
<hr/>																										
B																										
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																										
MONTANTS DES SOINS																										
DATE DU DEVIS																										
DATE DE L'EXÉCUTION																										

Dr Noura KADIM

**Psychiatrie adulte
Addictologie
Psychogériatrie**

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd



د. نورة قديم

**الطب النفسي العصبي
علاج الإدمان
الطب النفسي للمسنين**

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بربكمان ببروكسيل

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 19/01/2023

NOURA BENALI

297,-

1) Fluoxet 20 mg.

02 - 00 - 00

VITA
Pharmacie VITA - CASABLANCA
1403, Avenue Roudani CASA

19/01/23
N° Ordre 00 10267
Date : Pric :
1 297,-

138,-

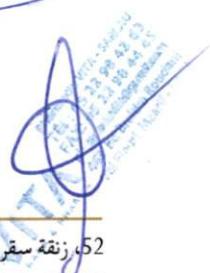
2) Novartane.

01 - 00 - 00

III d' 8 mois

435,-

Dr. Noura KADIM
Psychiatre
Résidence Islam
52, rue Socrate, Casablanca
N°4, Maârif, 2ème étage
GSM: 06 12 02 65 28



زنقة سقراط إقامة إسلام الطابق 2 رقم 4 (أمام وكالة الفسمن الاجتماعي) المعاريف - الدار البيضاء

52, Rue Socrate, Résidence Islam 2^{ème} étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 98 23 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com

ملغ 20

60 كبسولة
عن طريق الفم



فلوكست

فلوكستين

LOT 222129 2

EXP 06 2025

PPV 297.00 DH



--	--	--	--	--	--

المدة صباح منتصف مساء قبل وبعد



Fluoxet® 20 mg
60 gélules

6 118000 023340

NOVATONE®

L-Arginine, E.S de Maca, E.S de Ginseng, E.S de Ginkgo

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

U.T. Avant:
Lot N°:

LES LABORATOIRES
BIOXPERT
PRO

PPC : 138DH
LOT : NT19
EXP : 07/25

Produit par
LES LABORATOIRES
BIOXPERT
Maroc
www.bioxpertlab.com