

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 |
| ○ Prière 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-804011

A 63731

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : M406		Nom & Prénom : EL BJAOUNI RACHID	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 16-04-1976		Adresse : Des Andalousse 3. Apt 40	
Tél. : 06.96.54.45.96		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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'autre médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CNRA Le : 22/09/2023

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. A. TOUNKOUR Nadi Andalous Carbone - Tey 022-83-50-50 ORANIA N° 10, Angle Rue Magouy et Casablanca</i>	27/04/83	1880,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

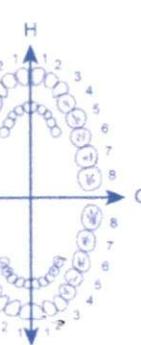
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ B & & \end{array} $			MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soraya DORHMI

Pédopsychiatre – Psychothérapeute
Nourrisson- Enfant – Adolescent

Membre Fondateur de la Société Marocaine Pédiopsychiatrie

Diplôme Spécialité en Pédiopsychiatrie – FMC



Diplôme Psychopathologie enfant et adolescent Faculté de Médecine Paris VI

Diplôme Psychopathologie périnatale – Paris VII

Master –UFR Psychiatrie biologique et Neurosciences- FMC

Diplôme de Thérapie Cognitive et Comportementale -FMC

Diplôme Alimentation –Santé et Micronutrition- UM6 Casablanca

Spécialisation en intervention

Trouble du spectre Autistique - FMC - Fondation SUSA Belgique

Casablanca le

27/4/23 -

الدكتورة سريا الدغمي

طبيبة اختصاصية في الطب النفسي

الخريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الخريجة كلية الطب بباريس VII

علم الطب النفسي الفترة المحيطة بالولادة

الطب النفسي البيولوجي

العلاج النفسي المعرفي السلوكي

علم التغذية الدينية

العلاج المختص اضطراب طيف التوحد

الدار البيضاء، في

Nad. El BJAQUNI

940,00 x 2

PH. AY KORAMA
Dr. AYOUNKOUR Nadia
Andalous N Angle Rue Margaux
et Corbones - CASABLANCA
Tél.: 022.83.59.50

1880,00

St Héne 28 ave
Ippelij le mstuy'

H de Bub

Dr. Soraya DORHMI
Pédopsychiatre Psychothérapeute
28 Route de l'Oasis 2 ème étage
Casablanca Tél.: 05 22 25 19 15

28, Bd Abdellah cherkaoui Route de l'Oasis, 2 ème étage - ZURICH CENTER - Casablanca

Tél.: 05 22 25 19 15 - E-mail : soraya.dorhmi@yahoo.fr

Gsm : 06 50 10 88 07

28 gélules 28 كبسولة صلبة
voie orale الفم عن طريق

PU3228

الدose: Lot/
FAB/التصنيع:
EXP/الملايئه:
Tariix انتهاء:
الملايئه:

D470555
09 2021
08 2024

strattera® 25 mg

gélules/كبسولات صلبة
atomoxétine/أتموكسيتين

STRATTERA 25 mg
Boîte de 28 gélules
PPV : 940,00 DH
AMM N°308 DMP / 21/ NNP
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 071098



Lilly



28 gélules 28 كبسولة صلبة
voie orale الفم عن طريق

PU3228

الدose: Lot/
FAB/التصنيع:
EXP/انتهاء:
الصلاحية:

D470555
092021
082024

strattera® 25 mg

gélules/كبسولات صلبة
atomoxétine/أتموكسيتين

STRATTERA 25 mg
Boîte de 28 gélules
PPV : 940,00 DH
AMM N°308 DMP / 21/ NNP
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 071098



Lilly

