

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0046939

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM 164840
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAATOUQUE Mohamed
 Date de naissance : 1956 Casa
 Adresse : G.T. Rue 105 N° 6
 OULFA
 Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : 279,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/06/2023
 Nom et prénom du malade : DADISSEH Najia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection Psychiatrique
 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 : CASABLANCE / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
05.06.23	CNPSY	-	4000dh	Dr. SAÏD ALADARISSA Psychiatre - Psychothérapeute Angle Bd. Anoual - Bd. Anoual Al Miraj Center, 2ème étage, Num. 25 Tel: 0522 86 28 77 / 0522 86 28 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/06/2023

21960

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

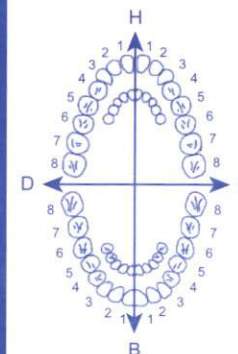
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

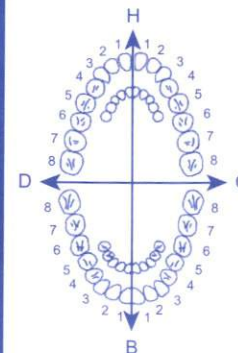
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sarrâ WALIAALLAH

Psychiatre - Psychothérapeute
Psychiatrie de l'adulte et de l'adolescent
Géronto-psychiatrie
Addictologie
Psychothérapie cognitive comportementale



الدكتورة سارة ولي الله
اختصاصية في الأمراض العقلية والنفسية
الطب النفسي للمراهقين الكبار و المسنين
طب الإدمان
العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca le : 05/06/2023 : الدار البيضاء في

Mme Dadouch najia

1) No Dep 10mg 126,80 x02
(N.S.)

2) Alprazol 9mg 12x 15j
(N.S.)

3) appetite 13,00 x02
T=279,60
Pharmacie AL ADARISS
AADIA LOUBNA
Dr. en Pharmacie
Bd Al Adarissa N°49 Lotissement
Immanate Sidi Maarouf Ouled Had
CASABLANCA
Tél: 05 22 32 10 80

Ht de 02 mois

Dr. Sarrâ WALIAALLAH
Psychiatre - Psychothérapeute
Angle : 2ème étage, Num. 25
Tél: 05 22 32 10 80

Angle Bd Abdelmoumen Anoual, Al miraj center, 2ème étage N°25
(en face de la station tramway abdelmoumen) - Casablanca
Tél.: +212 5 22 86 28 77 - E-mail : sara.waliallah@gmail.com

Apétine®

Cyproheptadine 2 mg / 5 ml
Sirop - Flacon de 125 ml

P.P.V. : 13,00 DH



6 118000 190073

Apétine®

Cyproheptadine 2 mg / 5 ml
Sirop - Flacon de 125 ml

P.P.V. : 13,00 DH



6 118000 190073

30 Compr

sé

LOT: 400

PER: SEP 2024

PPV: 126 DH 80

30 Comp

sé

LOT: 400

PER: DEC 2024

PPV: 126 DH 80

6 ON-09-2023