

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.

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- Rue 105 N° 6

.....
OUFA

Tél. : 0664022220 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 : D'Addisalem Najia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection Psq diabétique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

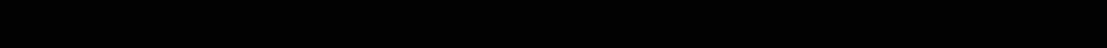
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Date : 12 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
06.23	CNPSS		400\$le	Dr. Sallam ALLAH Psychiatre-Psychothérapeute angle Bd. Apiai et Bd. Anoual Al Miaraj Center, 2ème étage, Num. 25

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Adarissa N. S. Loise 45 Lotis 1000 Casablanca Casablanca Tel: 05 22 32 55 80	15/06/2023	279.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

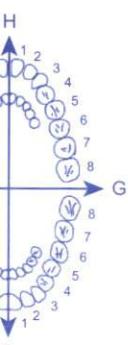
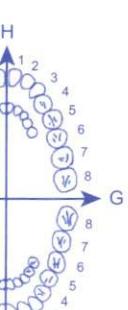
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ B \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline & 35533411 & 11433553 \end{array} $			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sarrā WALIAALLAH

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



الدكتورة سارة ولی الله
اختصاصية في الأمراض العقلية والنفسية
الطب النفسي للمرأة والمسنين
طب الإدمان
العلاج السلوكي المعرفي

الدار البيضاء في : ٥٦٦٢٦٥٦٥٦٥٦ Casablanca le :

nee Dadouch naja

11 N. Dep. Dowry 126,80 X02
A.S.

21 Alpraz & Meeg
— — MARIASS 113 15

Al Adraiss Pharmacy
Dr. en Pharmacie
BT Al Adraissa N°49 Lotissement
Imanate Sidi Maârouf Ouled Hadj
Tél: 05 22 32 10 80
13,00 X 02
T = 279,60

At the 52 week

~~Dr. SALLY MALLAN
Psychiatre Psychothérapeute
Angle 5, 10th floor, 30 Anouai
Phone: 32.20.000, 32.53.88~~

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® 
Ciproheptadine 2 mg / 5 ml
Sirop - Flacon de 125 ml
P.P.V. :13,00 DH


6 118000 190073

Apétine® 
Ciproheptadine 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 Compr
sé
LOT : 421
PER : DEC 2024
PPV : 126 DH 80

6 09.09.2024