

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-000803

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 68064

Nom & Prénom : ouzine Fikha

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : ville nazal - Rue 7 FNB 48 Apt 1

Tél. : 06 84 87 57 42 Total des frais engagés : 350,2275 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed AGOUB
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Villa des Lilas
Tel : 05 27 74 170 - 06 63 67 09 36
Fax : 05 27 74 170 - 06 63 67 09 36
NIP : 9035493

Date de consultation : 8/7/2023

Nom et prénom du malade : ouzine Fikha Age :

Lien de parenté : Elle-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect - mycler

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Fib (ALD 501)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 JUL. 2023

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 : Le :

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
8/7/22	ANPSY	9	350	Dr. Mohamed AGOUA Professeur de Psychiatrie Clinique Sainte des Lilas 01 47 55 91035493

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08.07 23	275.20	Pharmacie HIND LOT. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casa - Tel: 0522 914 457

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is centered around a vertical axis labeled 'H' at the top. A horizontal axis labeled 'D' extends to the left, and a vertical axis labeled 'B' extends downwards. The grid contains the following numbers:

- Row 1: 1, 2, 1, 2
- Row 2: 2, 1, 2, 1
- Row 3: 3, 4, 3, 4
- Row 4: 4, 5, 4, 5
- Row 5: 5, 6, 5, 6
- Row 6: 6, 7, 6, 7
- Row 7: 7, 8, 7, 8
- Row 8: 8, 9, 8, 9
- Row 9: 9, 10, 9, 10
- Row 10: 10, 11, 10, 11

The grid is partially cut off on the right side, showing only the first few columns of the last few rows.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

1995年1月1日，中行国际有限公司（中行国际）成立，中行国际有限公司（中行国际）于2000年1月1日更名为中行国际有限公司（中行国际）。

Clinique
Villa des Lilas

LOT: 422
PER: DEC 2024
PPV: 125 DR 80

LOT EXP
SI0827A 09/2025
PPV:148DH40

Pharmaci
Lot. Municipa
N°516 Bis Hay Hs
Casa - Tél.:0522 914 451

Ris peruviana *Phanerog. 10516 Bl. 1*
Casa Yell

Pharmacie HIND
Lot Municipal
N° 16 Bis Hay Hassani
Bloc 11
Casa - Tél: 0522 914 457

20. 11. 2011
Tariq le Bens
Mohamed AGOUB
Psychiatre
10, Rue Villa des Lilas
93400 Saint-Ouen
06 63 67 99 36
03 43 40 36

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • info@cliniquevilladeslilas.ma