

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 434

Société : RAM 168185

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEFTAH Fouzia Vve MECHMOUAR

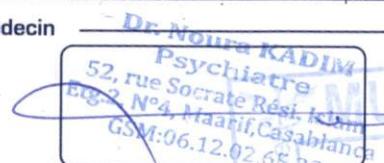
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0651912083 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



13 JUIL. 2023

Date de consultation : 06 / 07 / 2023 Nom et prénom du malade : MECHMOUAR HAMZA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toute la psychopathie primaire

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 : 06/07/2023

Le : 10/07/2023

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
06.07.2023	CD	1	400.000	<i>Dr. Noura KADIMA Psychiatre, Rés. Islam C.M. 36.12.02.65.22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2023	1287.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

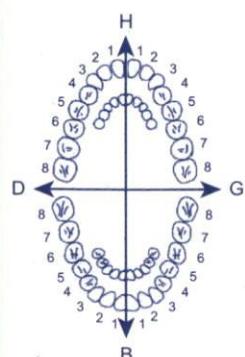
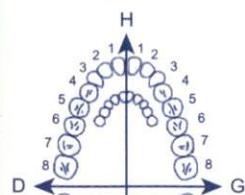
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Psychiatrie adulte

Addictologie

Psychogériatrie

- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles

- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

الطب النفسي العصبي

علاج الإدمان

الطب النفسي للمسنين

- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بربكمان ببروكسيل

- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 06/07/2023

Dr MECHOUR Hamza

167.00/2

2) Mediges - 1 - 15

IS

2) Alpenit 400 mg

IS

67.00

3) Terelite 250 mg - 02 et 1/2.

IS

III de 2 min

1887,40



Dr. Noura KADIM
Psychiatre
Résid. Islam
EL WAHDA
N° 210101
TÉL: 05 22 53 28 58
52, rue Socrate, Maârif Casablanca
Etg. 2, N° 4
GSM: 06.12.02.55.20

52، زنقة سقراط إسلام الطابق 2 رقم 4 (أمام وكالة الضمان 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 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com

MEDIZAPIN® 5 mg
30 comprimés



6 118001 150946

LOT : 0341
PER : AUT 2025
PPV : 167 DH 40

PPV : 167 DH 40
PER : AVR 2025

6 118001 150946



MEDIZAPIN® 5 mg
30 comprimés

295,00

ALPERIDE® 400 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables

6 118000 121084

295,00

ALPERIDE® 400 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables

6 118000 121084

295,00

ALPERIDE® 400 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



6 118000 121084

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Terailthe 260 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



6 118000 060895