

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.

N° W21-816873

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12877

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELHASNI NAJWA

A76460

Date de naissance :

11/02/1988

Adresse :

Rés Gardenia Inum Olor Victoria Ouled SALEH

Tél. : 0621309056

Total des frais engagés : 476,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

7/9/2013

Nom et prénom du malade :

ELHASNI NAJWA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ping

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 : Casablanca

Le : 22/10/13

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
07/09/2023			360 DH	INP : 061997958 Dr. SMDI BRA Médecin Psychiatre et addictologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bouskoura, 07/09/2023	07/09/2023	126,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		COEF DES TRAVAUX													
		MONTANTS DES SOINS													
		DEBUT D'EXECUTION													
		FIN D'EXECUTION													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		MONTANTS DES SOINS													
		DATE DU DEVIS													
		DATE DE L'EXECUTION													
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
G	35533411														
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>													

Dr. SOMALI Rokia

Psychiatre - Psychothérapie

Diplômée en :

Psychiatrie :

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie Cognitivo-Comportementale



الدكتورة السomalى رقية

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية

حاصلة على دبلوم :

الطب النفسي

علاج الإدمان

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca le ٢١٠٢٠٢٣

EL Hasni Nagoua

٢٦,٨٠

١) N° dep 50 mg

0 - 0 - 1

Traiteur d'un mois

٢٦,٨٠

Psychothérapeute et addictologue
Médecin Psychiatre
DR. SOMALI ROKIA

Date:	22/08/2023
N° Ordre:	2180
Page:	1KF

Pharmacie Victoria Parma
Docteur Hanae SAMAH
Lot. Annas S11 ICC M3 Victoria city
Bouskoura - Tel.: 05 22 32 07 01
Docteur S11
Lot. Annas
Bouskoura

548, Avenue 2 Mars, Angle Modibo Keita, Résidence Sunnah,
4ème étage app 17 - Casablanca - GSM : 06 56 01 39 51, Tél. : 05 22 28 33 80
cabinetdrsomali@gmail.com

NO-DEP® 50mg

Sertraline

نو-ديب® 50 مغ

سيرترالين

NO-DEP® 50mg

30 caps pelliculés sécables



6118000 050889

30 قرصاً ملبيساً
قابل للكسر

CiplaMaroc

12/2017/02

CiplaMaroc

PPV: 126 DH 80
PER: FEV 2025
LOT: 430

30 Comprimés pelliculés
sécables

Sertraline

NO-DEP® 50mg

Litho Type

Compositional : Sertraline Claritydiate (DCI) 50mg x 30
Formule per : Cipla Maroc
Tuluur de l'AMM : Cipla Maroc
B.P.C. : 4491, 11850 - Ain Aouda - Maroc
Tél : 0524 22 11850 - 0524 4491 - 0524 4491
Sorbonne Chirurgie dentaire Institute
Excluivit : 45sp 1 comprimé 50 mg
Sur ordonnance médicale liste I
RÉSPÉCITER LES DOSES PRÉSCRITES