

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3071

Société :

RATM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EDDAHRI

Date de naissance :

05 03 1953

Adresse :

166 DB Balaoui a

Rue 1014 Driss

Tél. :

0663324821

Total des frais engagés : 858,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. TAHRI JOUTE
NEURO - PSYCHIATRE
120, Bd. Rahal El Meskini
CP : 31.00.15/31.07.02 - CASA

Date de consultation :

E 7 SEPT 2023

Nom et prénom du maladé :

EDDAHRI Amina Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 08/11/2023

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
1 SEPT 2023	C3 NAPS Y	8	400 DA	 DR. A. TAHAR DUTEI NEURO - PSYCHIATRE 124 - Bd. Rabah El Mennai 131.98.15/31.87.82 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MCALLA 84, Bd Temara Bc 13 N°1 - Casablanca Tel: 0522 21 48 13 - Fax: 0522 21 48 14	07/09/23	T. 458,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

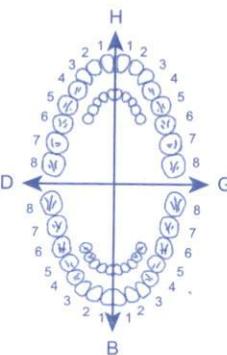
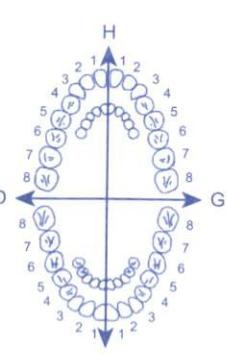
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE
DE BORDEAUX

SPECIALISTE
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626730000019

INP : 091132480

Casablanca, le 7 SEPT 2023

EDDAMBI

Amine

الدكتور الطاهري جوطى عبد الرفيع

خريج بامتياز بكلية الطب

ببوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وامراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

Traitement à suivre régulièrement
et à renouveler selon les besoins
pendant une période de 90j

125.00 x 3

1 re ren 20

0 - 0 - 7 S.V.

35.70 x 8

Alpraz 0,1

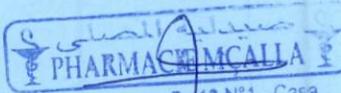
0 - 0 - 7 2 S.V.

298 8805 161011V

323 8805

T: 458.40

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE
124, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 31.98.15/31.87.82 - CASA



84, Bd Temara Bc 13 N°1 - Casa
Tél : 0522 21 48 13 - Fax : 0522 21 48 02

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

PPV 129000
PER 06/25
LOT M2228

PPV 129000
PER 06/25
LOT M2228

PPV 129000
PER 06/25
LOT M2227

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pelliculés sécables



TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pelliculés sécables



TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pelliculés sécables



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables

