

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

- Reclamation : 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.

M23-001970

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	03070	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 182 B36
Nom & Prénom :		HILALI Lhoussaine	
Date de naissance :		01/01/1952	
Adresse :		494 Gr. Zenata El Qods S/B CASA	
Tél. :		06 19 64 57 67	Total des frais engagés : 2576,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Dr. Saïd ARSALAS PSYCHIATRE Rue de Bagdad, 2ème Etage Tel. 023 32 95 98</i>		
Date de consultation :	09/11/2023	Age:	HANDICAPÉ
Nom et prénom du malade :	HILALI AFAF	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Psychiatre</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 09/11/2023

Le : 09/11/2023

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
09.11.2023			400,8HS	PHARMACIE AL HADID Rue de Bagdad - 1er Etage Tunisie - Tel: 02332957

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HADID Rue de Bagdad - 1er Etage Tunisie - Tel: 02332957	09.11.23	21.26.80

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
		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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS
	B 35533411 11433553			DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Said ARSALANE
Psychiatre
Ancien Médecin du
Centre Psychiatrique Universitaire
Bnou Rochd - Casablanca

الدكتور سعيد أرسلان
طبيب نفساني
طبيب سابق بالمركز النفسي
الجامعي بن رشد - الدار البيضاء

Mohammedia, le.....

09 NOV 2023

المحمدية. في:

Hilale Afaf 6824
339.00 x 6 Solizy 200 = 2015
382 x 4 Alpc 230,5 6830
1960 SV

5. 2186.8

r. Said ARSALANE
PSYCHIATRE
Rue de Bagdad 2ème Etage
Mohammedia Tél: 023 32 95 98

3

13. Rue de BAGDAD 2ème Etage
Mohammedia
Tél.: 0523 32 95 98

PHARMACIE AL HAMD
Rue de Bagdad 2ème Etage
Mohammedia
Tél.: 0522 73 03 71

RV: 07/02/2024 à 11h

13. زنقة بغداد الطابق الثاني

المحمدية

الهاتف: 0523 32 95 98

E-Mail : arsalane psy@yahoo.fr

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 231383 1

EXP 04 2026

PPV 35.70

LOT 231383 1

EXP 04 2026

PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 231383 1

EXP 04 2026

PPV 35.70

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 231383 1

EXP 04 2026

PPV 35.70

MAH JAZZATAGA
2026/04/06
TAKESHI HEI MENSINGA