

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.

187427

Déclaration de Maladie : N° S19-0048528

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQU Date de naissance : 1956

Adresse : G.T Rue 105 N° 6 OULFA

Tél. : 0664022730 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARRA YOUSSEF ALLAH
Psychiatre-Psychothérapeute
Angle Bd. Abdelloumen Bd. Anoual
Al Miansi Center, 2ème étage, Num. 25
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : DA Douleli Najia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Psychiatrique

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 : CASA

Le : 16/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
de 19 2023	Psy	—	400DH	Dr. Sarra Miaraj Psychiatre-Psychothérapeute Angle Bd. Abdellah Ben Bd. Arouad, Miaraj Center, 2ème étage, Num. 25 T. +212 52 22 77 15 - 052 27 53 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. en Pharmacie Dr. Al Adarissa N° 1080 SIDI MAISON TÉL: 0522 32 40 80	12/12/2023	617,10

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

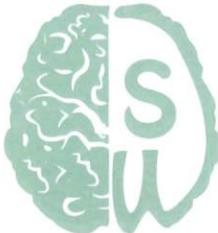
A diagram of a dental arch, likely a maxillary arch, with teeth numbered 1 through 6 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 6 at the ends. A vertical arrow points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sarra WALIAALLAH

Psychiatre - Psychothérapeute
Psychiatrie de l'adulte et de l'adolescent
Géronto-psychiatrie
Addictologie
Psychothérapie cognitive comportementale



الدكتورة سارة ولی الله

اختصاصية في أمراض العقلية والنفسية

الطب النفسي للمرأة والمسن

طب الإدمان

العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca le : 12 Mars الدار البيضاء في :



12
Napie Dardouka



11 N° Dep 50 mg

21 Alprazol 10 mg



10/2025
N° 100

Pharmacie AL ADARISSE
AADIL LOUBNA
Dr. en Pharmacie
N° 49 Lotissement
Al Adarissa Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 32 10 80

Angle Bd Abdelmoumen Anoual, Al miaraj center, 2ème étage N° 25
(en face de la station tramway abdelmoumen) - Casablanca
Tél.: +212 5 22 86 28 77 - E-mail : sara.waliaallah@gmail.com