

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.



Déclaration de Maladie

W21-832533

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10452

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AYRAOUI SEITY

Date de naissance : 26/07/1975

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 400 + 146,8

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة هنادي ابراهيم
خصائص في الطب النفسي والمتسللي
شارع أم الربيع الفرسوس العمارية 30
الرقم 2 الحسي السنفي
0522 99 59 70

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL AYRAOUI SEITY Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Etat psychopathologique

Affection longue durée ou chronique : ALD 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'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

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
11/11/23	3	AS 3	40000	15/11/23 Signature : Dr. A. B. Cachet : 052220

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL OUF Mme. BENELLOUN NEAMA 313 Bd Ahmed Zabana - 781.077.91.00 202025014	24/11/23	1468,-

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	

Leprati

LOT : KA23055
PER : SEP 2025
PPV : 30 DH 30

PER.:06 2026

URBANYL 10

CP SEC B30

P.P.V :23DH

11

144

6 " 118000

6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553
G	

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

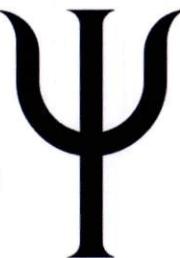
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR FATIMA ASOUAB

SPÉIALISTE EN PSYCHIATRIE

& PSYCHOTHÉRAPIE

SPÉIALISTE EN SANTÉ PUBLIQUE ET ADDICTOLOGIE



دكتورة فاطمة أصواب

أخصائية في الطب النفسي و العقلي

أخصائية في الصحة العمومية و طب الإدمان

313, Bd Oued Tensift El Oulemia
Mme. BEAULIEU NEMMA

PHARMACIE ELLOTT

Casablanca, le 21/11/23

Ordonnance

EL Amraoui Selly

90833
24/11/23

نº 1) Nendep 37,5



نجل - نجل - نجل

90833
24/11/23

نº 2) Ano.fionel 25 42 HR.



00 - 00 -
نº 3) Urbang 10 724P (S)



146,8 724P - 00 - 724P
20/11/23

RDV Le : 20/11/23

Bd. Oum Rabii Lot. AL Firdaus Imm N° 30 Appt 2

El oufia - Casablanca - TEI. : 05 22 90 59 70

INPE : 091184226

دكتورة فاطمة أصواب
Dr. Fatima ASOUAB
Psychiatrist & Psychotherapist
Addictologist
Bd. Oum Rabii, Lot. AL Firdaus Imm

شارع أم الريـع تجـة الفـريـوس عـمارـة 30 رـقم 2

الألفـة - الدـار البيـضاء - الـهـاتـف: 05 22 90 59 70

ICE : 001922358000064