

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1538

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERONICK ATTAKA

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : RÉS TAÏN QUACEUR 2MA A 11

MONACEUR

Tél. : 06 00 00 24 26 Total des frais engagés : 1432,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/14/2023

Nom et prénom du malade : Mme DERONICK ATTAKA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : MONACEUR

Le : 28/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : D.L.

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
07/12/23			000 400	<i>Dr. KENDA Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Tél : 06 61 22 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MAPERLA DR. RYACHI MERYEM BP ZOUINE TEL.: 05 22 53 78 68 INPE : 092089003</i>	07/12/23	1020,80

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	

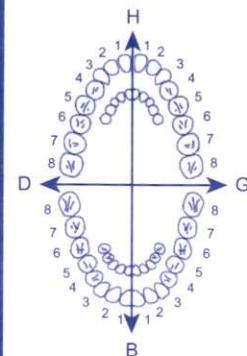
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

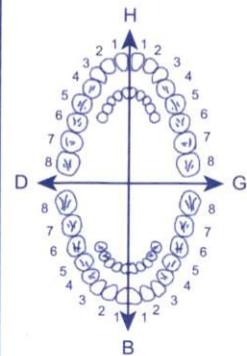
Important :

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca
Care Center

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychotérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

Prescription

Date : 07/12/2023

Mme / Mr. : M^w DR Ryachid ATIKI

29,80 DLE

Psychiatre Psychothérapeute
Addictologie

Tel : 06 61 22 291

Relaxor 33 mg

2 — 6 — 2 —

28,80 DLE

Vitamine B9

29 DLE

1079,80

Pharmacie MAPERLA
DR. RYACHID ATIKI
TEL : 06 61 22 291
INPE : 092080903

(TAKI MDR)

Dr. KENDILI Imane
Psychiatre Psychothérapeute
Addictologie
Sexologie
Tél : 06 61 22 291

Pharmacie MAPERLA
DR. RYACHID ATIKI
TEL : 06 61 22 291
INPE : 092080903

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

37,50 mg

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80



VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80