

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8735** Société : **RAM** **189113**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **SLACUI Amin**

Date de naissance : **9-7-67**

Adresse : **131 rue Cora lebel CASA**

Tél. : **06 61 32 21 84** Total des frais engagés : **1334,70** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/11/2023**

Nom et prénom du malade : **SLACUI NININE** Age : **22**

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : **Affection PSV**

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 ~~confidential~~ 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 : **16/11/2023**

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
16/11/23	CIS		400.00	Dr. BRICHA Loubna Spécialiste en Psychiatrie Psychothérapie- Addictologie 167, Bd. Abdellatif Ben Youssef Les Champs Casablanca - Tel: 0522 22 40 60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ABIDIN Route d'Azemmour Km 11 Boulevard Bouazza Casablanca Tel: 022 28 03 71	16/11/2023	934,70 DH

### 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
		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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BRICHA Loubna

Psychiatre - Psychothérapeute

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie

PHARMACIE EL ABIDIN  
Route d'Azemmour Km 11  
Dar Bouazza Casablanca  
Tel 022 28 03 71



الدكتورة بريشة لبني

اختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

- الطب النفسي للمرأة
- الطب النفسي للشباب
- المعالجة النفسية
- علاج الإدمان

Casablanca, le 16/11/23

Time SLADOU Nivine

160,60 + 2

1/ Serogel 25 mg

S.V

0 - 0

S.V

1

DR. BRICHA  
Spécialiste en Psychiatrie  
et Psychothérapie  
Addictologie  
Centre de Santé Les Champs Center

de 3 mois

190,60 + 2

2/ Supralex 20 mg

1 - 0 - 0

S.V

3/ Taraxet 25 mg

S.V

0 - 0 - 1

4/ Anaiol 6 mg

1/4 an besoin

SYNTHEMEDIC  
22 rue soukair bennou al souqam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg  
Boîte de 60  
26816 DMP/21/INF PPV: 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue soukair bennou al souqam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg  
Boîte de 60  
26816 DMP/21/INF PPV: 150,60 DH

6 118001 021338

190,70

PPV: 190.70 dhs.

199,70

PPV: 190.70 dhs.

190,70

PPV: 190.70 dhs.

24,70

PPV: 24.70 dhs.

24,70

PPV: 24.70 dhs.

LOT 230840  
EXP 05/2025  
PPV 36.70 DH

165, Bd Abdelmoumen, Résidence Les Champs Center, Casablanca - Station tramway Faculté de Médecine

شارع عبد المؤمن إقامة - الدار البيضاء - محطة طرامواي كلية الطب

Tél. : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

51 HC 2

1 - 0 - 0

M De 3 més.

934,72

PHARMACIE EL ABIDINT  
Route d'Algermour Km 11  
Dar Bouazza Casablanca  
Tel 022 28 03 71

DR. RICHALoubina  
Spécialiste en psychiatrie  
Psychanalyste - Analyste  
Psychopathologues - Criminologue

✓  
S.