

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

190972

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7669

Société : R.A.M

Actif

Pensionné[e]

Autre : Retraité

Nom & Prénom :

BEN Mousa JAMAL

Date de naissance :

26.6.1961

Adresse :

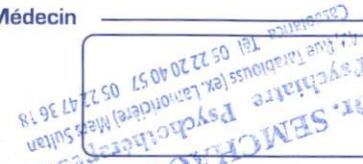
6, Rue ABUI ALAI ZAHR 5^e etage Apt 48

Télé. :

0639 97 8246 Total des frais engagés : 938,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/12/2023

Nom et prénom du malade :

BEN Mousa JAMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

psychiatrie

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie :

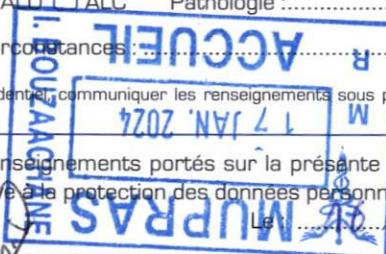
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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

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
18/12/2023	CM psy		4000	<i>DR. SENCHOU</i> Dr. SENCHOU Psychiatre 05 22 77 36 86 Meilleur Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU CARREFOUR</i> 1, Bd Ibn Sina Casablanca Tél: 05 22 61 85 05	18/12/23	53830

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

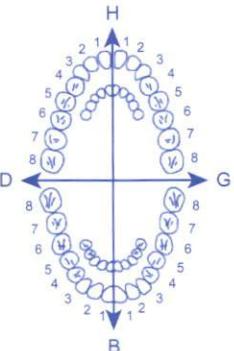
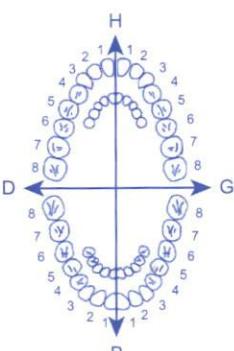
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	Montants des soins
	D	21433552 00000000 00000000	B	Date du devis
		11433553		Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Semchaoui Amel

Psychiatre

Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Expertise Assermentée auprès des tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي أمل

(أخصائية في الأمراض العقلية)

والنفسانية

خريجة كلية الطب ببودروم

محلقة لدى المعاهد

بالدوعر



N° Ber 271 DR S. BENAIKH SEKKI

PHARMACIE DU CARREFOUR
271 Bd Ibnou Tachfin
Casablanca
Tél: 0522.61.83.65

18 DEC 2023

N° 4577

4.8

1.5

PHARMACIE DU CARREFOUR
DR S. BENAIKH SEKKI
271, Bd Ibnou Tachfin
Casablanca
Tél: 0522.61.83.65

1 capsule - 276,-

4.7

4579

PHARMACIE DU CARREFOUR
DR S. BENAIKH SEKKI
271, Bd Ibnou Tachfin
Casablanca
Tél: 0522.61.83.65

1 capsule - 276,-

4.7

4579

PHARMACIE DU CARREFOUR
DR S. BENAIKH SEKKI
271, Bd Ibnou Tachfin
Casablanca
Tél: 0522.61.83.65

1 capsule - 276,-

4.7

4579

PHARMACIE DU CARREFOUR
DR S. BENAIKH SEKKI
271, Bd Ibnou Tachfin
Casablanca
Tél: 0522.61.83.65

1 capsule - 276,-

4.7

4579

Date de
traitement
1/01/2024

5383,-

42، زنقة طرابلس (المورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء

42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

fax : 05 22 22 81 34

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH
6118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6118001 081073

2A

LOT 231383 1
EXP 04 2026
P.P.V 35.70