

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W21-826969

Ng1013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12575

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Attaouddah Mohamed Fakir

Date de naissance : 01/03/1985

Adresse : Avenue Ahmed Cherif, Résidence Faline 6^e
Apt 30 Bourgogne Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés :

615,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. SARA MALLAH
Psychiatre-Psychothérapeute
Angle Bd. Abdellouah Bd. Anoual
Al Maraj Center, 2^e étage, Num. 25
Tél. : 0522 88 28 77 / 0522 88 28 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2023

Nom et prénom du malade :

Slimani Haouaoui (Guilaine) Age: 34

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Psychotique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

17 JAN. 2024

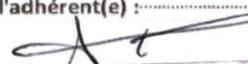
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

Le : 15/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET GACHET 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 الأمراض العقلية والنفسية
الطب النفسي للمرأة والكبار والمسنين
طب الإدمان
العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca le : ٢٠٢٣/١١/٢٩ الدار البيضاء في :

180,00

Squalli Ghizlane

A.S

11 Fluoxet 20 mg

303329

35,20

1

21 Alpraz 95

N.S

PHARMACIE PORT SAHARA MAR
197, Bouchira Al MAR
Tel: 05 22 35 59, RC: 023 369 50 00

197, Bd. Bourgogne, Casablanca
Tel: 05 22 35 59, RC: 023 369 50 00

218,00

HT de

1

Dr. Sarra
Psychiatre
Angélique BC
Anouar
Centre
N°25
Bd. Abdelmoumen
Casablanca
Tél. 05 22 38 77 15

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

08-18-2023

LOT 230957 1
EXP 03 2026
PPV 35.70

LOT 231051 1
EXP 03 2026
PPV 180.00