

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-803105

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0738

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAABAOUI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : CADIDAT 153,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PT. Soumia BERRADAT
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bc. Jacob Mansour
Residence Escace 4^e à 2^e étage Appt.
Té 35 22 94 59 59

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : CHAABAOUI AZIZA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect. psychiatrique

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.

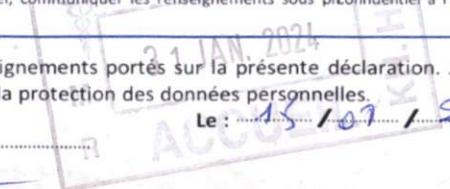
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CINTRA

Le : 13/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11.12.23	cepsy		Gratuit	INP : 091035519 Signature BERRADA Psychotérapeute Dr Mansour Same édage Appt. 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL FOUREZ 2010 Rue Al Fourez 161-00-222000501 Tél : 02-2453399 - Fax : 04-3500022</i>	11/12/23	153,60
PE: 092054865		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
G																						
B																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Addictologue - Sexologue
- Ex. Interne des Hôpitaux de Paris
- Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca
- Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie
- CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Thérapie Cognitive et Comportementale
- Thérapie de Couple
- Affirmation de Soi
- Gestion de Stress

الأستاذة سمية برادة
طبية و معالجة نفسانية

الخصائية في الأمراض النفسانية
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية
طبية داخلية بمستشفى باريس س.
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً
رئيسة مصلحة مرکز الإدمان بالمستشفي
الجامعي ابن رشد سابقاً

Casablanca, le :

11/12/2023

J = Ajza Chabber

1939

85

02234497

Parabol of
- 1 of matin

Pr. Soumia BIRRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bd. Hassiba Mansour
Résidence Espace 77, 2^e étage Appart.
Té 05 22 94 59 59

Taraxet y
24, P 1 y pon

Hd' le mes

إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء
Résidence Espace Anfa - 2^{ème} Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca

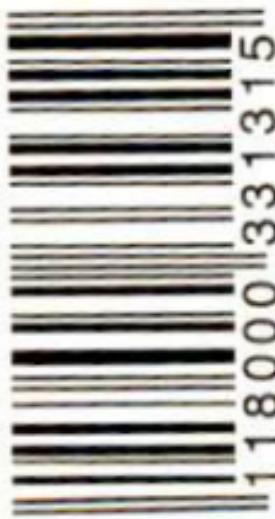
الهاتف: ٠٥٢٢٩٤٥٩٥٩ | Tél.: 05 22 94 59 59

باروكسيتدين
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg

Paroxétine

30 Comprimés Pelliculés



128,90

 zenith pharma



٢٤,٧٠

طاراكسست®

هيدروكسيزين ثانوي كلوريدرات



25 ملغم

30 قرصاً مغلفاً قابلاً للكسر

عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الليلة	صباح	متوسط	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
النهار	الليل	مساء	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
قبل	بعد	النوم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
النوم	النهار	الليل	

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP



6 118000 022954

سو طبیما
hemma