

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



195811

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031230

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL HATTAB ELIBRAHMI Fatima
 Date de naissance : 30/11/60
 Adresse :
 Tél. : 0663137209 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07 DEC. 2023
 Nom et prénom du malade : EL HATTAB ELIBRAHMI Fatima 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
1 DEC 2023	C NPSY		400,00 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/23	203,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

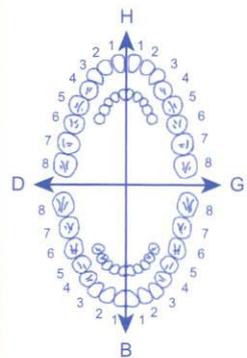
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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.

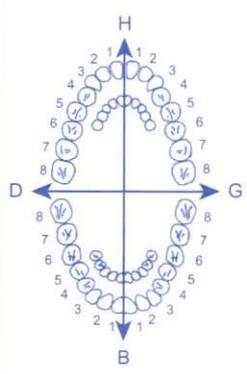
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	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

Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوتي حسني

Psychiatre
Addictologue
Psychothérapeute
Sexologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية
أخصائي في علاج الإدمان
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي
أخصائي في علم الجنس

CENTRE STENDHAL

مركز ستندال

A Casablanca le, 07/12/2023

M^{me} ELBATTAB EL IBRAHIMI FATIHA

1/ Cilentra 10mg (1 Boite) N° 20408
7/12/23

126,00 1/2 le soir x 4 jours



01 le soir

N° 20409
7/12/23

2/ Librad. (2 boites)

21,00 x 2 = 42 - 00 - 01 x 2 2 jours

puis 00 - 00 - 01

3/ Alprazol, 0,5mg (1 Boite)

N° 20410
7/12/23

35,70 1/2 le soir x 10 jours

puis 1/4 le soir x 10 jours puis Arrêt

Quantité suffisante pour :

Prochain Rendez-vous :

01 mois

05/01/2024

203,70

Le C47, Angle Av Stendhal et Bd Anoual, 5^{ème} Étage, Station Tram Riviera, Casablanca.

Tél: 05.22.82.82.03 / 06.69.90.50.01 dr.mehdi.tahiri@gmail.com

PHARMACIE AL FAYADI
15, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.35.82
IP: 3560198 - ICE: 001654187001
AMPE 092004639

LOT 230958
EXP 03 2016
PPV 35.79

Alproz[®] 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

**5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ,
comprimé sécable ?**

CILENTRA[®] 10 mg

Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables



CCO LLO
Avenue Foudani,
Marrakech

PPV: 126 DH, 00

PHARMACIES LIMITED

Excipients : Lactose monohydraté, amidon,
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax[®] 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT: 23167 PER: 08/2026
PPV: 21,00 DH

Durée de prescription limitée à 14 jours

La dernière date à laquelle cette notice
a été révisée : avril 2012.

سوطيما
Sothema

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires **SOTHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

ADIR - N13512B00