

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-821530

2010/29

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 57118 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN A.B.DELKALI ELFILALI Samia

Date de naissance : 15/6/1962

Adresse : YASSINA 11 APT 19 Jnane California

Tél. : 0669610503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

M. KENDILI Imane
Psychiatre Psychothérapeute
Addictologue
Tél : 06 61 22 42 91

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affectif psychique

En cas d'accident précisez 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) :

Le : 3/14/2024

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
13/02/2024 C.D.			500	INP : 109371474 Dr. KENDILI Finance Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Tél. 06 61 22 42 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAR 16-1 Rue 3 Addiar Al Jadida UnCheck-Cessa-022-50.75.19	13/02/24	1096,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

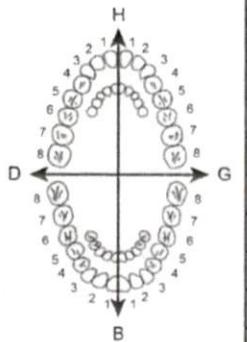
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

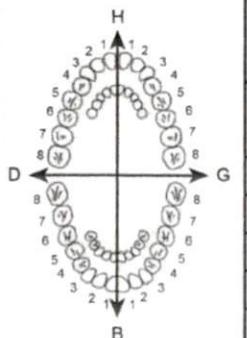
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca
Care Center

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychotérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

Prescription

Date : 13/02/2024

Mme / Mr. :

- ① Fluox et dox gel S.V. 5x 180,00
02 - 00 - 00
- ② Yymin x 100 g S.V. 196,00
10 - 0 - 1
-
- 1096,00

: HTI de 6

5, rue Zaidane - 20170 - Casablanca +212 522 36 96 79 +212 661 224 291 +212 660 297 200

✉ imane.kendili@gmail.com ICE 000244881009024 IF 15272010 TP 35460316 CNSS 5542502

ADOLESCENT - ADULTE - SUJET ÂGÉ

LOT

EXP

PPV

232525 1

29/02/26

180,00

180,00

LOT

EXP

PPV

232525 1

19/02/26

180,00

180,00

LOT : 232525 1
EXP : 09/02/26
PPV : 00,00

180,00

LOT : 231451
EXP : 09/02/25
PPV : 196,00 D/H



LOT 232525 1
EXP 29/02/26
PPV 180,00

LOT 232525 1
EXP 19/02/26
PPV 180,00