

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SKIREIDJ CHAKIB

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romandie II tour Ishbilia n° 15 Casab

Tél. : 066 300 12 65 Total des frais engagés : 350 + 1954.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2024

Nom et prénom du malade : Skireidj Chakib

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MPsy

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 : 16/02/2024

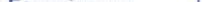
Signature de l'adhérent(e) : *Pr. Omar BATTAS*

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

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
16/2/2024		1er Dg 350,00		PT. <i>Unser BIELEK</i> Professeur de Psychiatrie Consultation Clinique la Source INPE: 091035501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/2024	1954,50

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D (left), G (right), H (top), and B (bottom).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

جراحة المسالك البولية التناصيلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER

RADILOGIE STANDARD

ORDONNANCE

Casablanca, le:

16/2/2024

Ar Skiridj chakib

130.50x1/2

156.40x4/2

xx de 93,00x4
2 muf

168.20x4/2

4) Plus xel

23,10x1/2

7) 1954,50

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

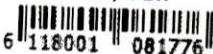
14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - زنقة تaki الدين (يرن سابق) هي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél: 05 22 20 14 42 / 43

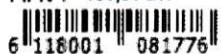
S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S. :9428120 - T.P. :36335867

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 130,50 DH



6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 130,50 DH



6 118001 081776

COOPER PHARMA

PPV: 156,40 DH

COOPER PHARMA

PPV: 156,40 DH



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 86,90 DH

LOT 23527 7
EXP 09 2020
PPV 168,20

168,20



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 86,90 DH

LOT 23527 7
EXP 09 2020
PPV 168,20

168,20



6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

LOT 23527 7
EXP 09 2020
PPV 168,20

168,20

LOT 23527 7
EXP 09 2020
PPV 168,20

168,20

UT. AV: 03 2025 P.P.V

23 10

LOT N°: 6F1155V3