

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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

- 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0005447

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05695**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Mme AA YOUSCH Naim**

Date de naissance : **11/04/1965**

Adresse : **115 Résidence LA CASE " Rue El Fourat " 4ème étage Apt 893**

Tél. : **06 67 74 17 94** Total des frais engagés : **122.145 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed A. GOUUB
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Ville des Lilas
Tél. : 0522 77 66 61 - 0661 07 90 21

Date de consultation : **11/11/2019**

Nom et prénom du malade : **Mme AYOUSCH Naim** Age : **54 ans**

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dépression**

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 : **Casablanca**

Le : **07/11/2019**

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/08/2018	CHM	63	200.00	Dr Mohamed AY Professeur de Psychiatrie Clinique Villa des Lilas 0777 66 12 006 500

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N° 100 139, rue Al Massakha CASABLANCA - Tel. 022 50 05 10 Pharmacie N° 100 139, rue Al Massakha CASABLANCA - Tel. 022 50 05 10	11/09/19	80.63
	11/09/19	831.22 623,26

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22-25 3441	11/09/61		

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) in two concentric layers. The outer layer contains circles labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The inner layer contains circles labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. Arrows indicate a clockwise direction for the outer layer and a counter-clockwise direction for the inner layer.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

valable 3 mois

✓ 16/05
S6

Le 11/05/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

B M. AAO

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BAHOUET Naima

Présente

Traitement de remise en état
sans renouvelles

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

500 mg Jour

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Mohamed AGOUZ
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Villa des Lilas
Tél. 0522 77 66 63 - 066 47 00 73

$$\begin{aligned} & 23 \times 120 \\ & = 180 + (40,30 \times 3) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & 80,60 \\ & = 40,30 \times 2 \end{aligned}$$

Casablanca, le /2/03/15

Certificat Médical

Je déclare, M. A. GOUF, Certifié
que Mme AYAOUD Naima est
souffrant d'une affection psychique
chocante (dépression récurrente)
depuis deux ans et présente un
cadre calme et sans tout
désarangement dans ses relations
avec autrui pour éviter une
rechute de sa maladie.

Dkt certif

M. MOHAMED AYOUB
Professeur de Psychiatrie
CPA Clinique Villa des Lilas





Clinique Villa des Lilas

LOT 191206 21
EXP 05/2021
PPV 11.80
med AGOUB
de Psychiatrie
Clinique Villa des Lilas
Tél. +212 77 66 61 0667 67 00 2

LOT 190132
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LOT 182721 1
EXP 12/2020
PPV 126.00

HDX 21 = 113.60

126.00
M

Up AAY or ces Nalme

LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

40.31
10/19

Up polylo
Nyle mb

LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

40.30x21
40.30

1 - 2

ESCI PLEIN
(01 boîte et 194 flacons
de 250 mg de mon
Professeur en psychiatrie

LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

150.60

Seguel 25

+ 113.60
250 flacons
libans

LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

41.80

A Hlo cenday

SYNTHEMEDIC
22 rue Souheir Ben Ali au auem roches
noires Casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr env.
Boîte de 60
26818 DMP/21/NSF P.P.V: 150,60 DH
6 118001 021338

41.80

7/4 - 1/4 - 1/4

139, rue
SABAT
MORANE
med AGOUB
Professeur de Psychiatrie
Clinique Villa des Lilas
Tél. +212 522 25 82 00 • E-mail : contact@villadeslilas.ma • web : www.villadeslilas.ma

SYSTEM CERTIFICATION
SGS
9001