

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

- 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.

M23-0026648

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e).

Matricule : 00 637 (b2)

Société : RAM Docteur

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Arija Fatima rve Emouski

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre - Psychothérapeute
Tél.: 05 22 25 82 86 / 05 94 41 71 72
ICE : 00189687400004
INPE : 91048744

Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : Arija Fatima : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression délirante

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) :

MT 16 AVR. 2024
LAURENT

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
31/03/24	VAD	1	1200	<i>Dr. Sakina YAZI AOUT Psychiatre - Psychiatre-thérapeute Télé : 02 35 82 80 / 06 51 41 71 72 INPE : 91048744</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. ZIR Abdelaziz Tél. 022 902167 Casa</i>	31-1-24	356.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553			
	D	00000000	00000000			
	B	00000000	00000000			
	G	00000000	00000000			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553			
	D	00000000	00000000			
	B	00000000	00000000			
	G	00000000	00000000			
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sakina YAALAOUI

Psychiatre, Psychothérapeute

Enfants Adolescents & Adulstes



الدكتورة سكينة يعلاوي

طبيبة الأعصاب و معالجة نفسانية

الطب النفسي للأطفال والشباب

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca le 31/05/24 الدار البيضاء في:

Mme Drija

Fatima

PPV: 126 DH 00

16.00

1/ Cilento 10 mg

2333

16.20 1 - 0 SV

2/ Ranosyp 5 mg

01 - 00 SV

open rep 5

PHARMACIE POLYCLINIQUE

DR. TIR Abdelaziz Rep

Route My Thami - Hay Hassani

Casablanca

2333

Dr. Sakina YAALAOUI
Psychiatre - Psychothérapeute
tél.: 05 22 25 82 86 - 06 94 41 71 72
ICE : 001896874000014 - INPE : 91048744



GTIN: 16118001300409

Lot: 2024010113D

EXP: 12/2024

S.N.: HZTFHFUJY7

PPV: 156 DH 00

1/ Hepaute qd

780 2 qd x 3/5
35600



92, Bd. Sidi Abderrahmane Rés. Central Park N° 16, 5ème Etage (en face park d'Anfa)

Tél.: 05 22 25 82 86 - 06 94 41 71 72 - 0669 903 905 - Email : syaalaoui@gmail.com

ICE : 001896874000014 - INPE : 91048744

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloë ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuris 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; anti-agglomérants : sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium. Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras.



Propriétés :

Confort digestif et intestinal.

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour.

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas utiliser pendant la grossesse.