

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Education :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Matricule : **5459**

Société : **RAM** **9503F**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHAHOUI DRISS

Date de naissance :

21/08/1958

Adresse :

Lot: SAFSAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : **0619 832107**

Total des frais engagés : **1269** Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age : **62 ANS**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection** **Rmy chz 29/08/2010**

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 : **MARRAKECH**

Le : **11/03/2010**

Signature de l'adhérent(e) : **DR. TALHAOUI Saeyd**

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
2 2 2020	C	01	300,00	Dr. TALHAOUI Saejd PSYCHIATRE / Psychothérapeute Rue Al Maouadith Inm. D. 2 ème étage N° 5 Av. Abdolkarim El Khattabi Guéliz Marrakech Tel: 06 61 53 29 49 - 05 24 43 48 35 INPE: 151005261

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de la Guéliz</i> Dot. TALHAOUI Saejd Marrakech	31.31.20	969,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

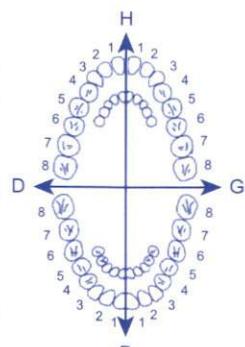
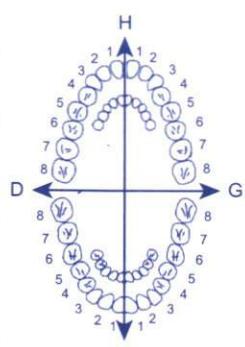
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Psychiatre

Psychothérapeute

Électroencéphalographie

Diplomé de l'université M^{ed}V, Rabat



طبيب نفسي
معالج نفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج جامعة محمد الخامس بالرباط

Marrakech le 03/03/2020

M. Naimz Chahoui

CR 03.2

DC AC 22/1/20

9400x2
① Veloxir 32,5 : 1-1-0 SW

9830x2
② Attymib 30mg : 0-0-2 SW

2900x2 Penist 2,2 : 1/2 - 1/2 SW

0 Quetiapine LP 300 : 0-0-1 SW

2590x2
③ Dr. TALHAOUI Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rés. Al Mouhandiz Imm. D. 2 etage N° 5
Av. Abdelkrim El Khattabi Gueliz Marrakech
Tel: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35
Zopatbox 10g : 0-0-1 SW

16,20x3
Nozmen 25mg : 0-1-2 SW
600 mg
GML 30 jas

Dr. TALHAOUI Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rés. Al Mouhandiz Imm. D. 2 etage N° 5
Av. Abdelkrim El Khattabi Gueliz Marrakech
Tel: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

كليز، شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندز، الطابق 2 رقم 5، (قرب مرجان ماركت - كليز) مراكش

Gueliz, Rue Abdelkarim EL KHATTABI, Rés. Al Mouhandiz, 2^{me} N° 5 - [Prés de Marjane Market-Gueliz] Marrakech

Tél. : 05 24 43 48 35 • GSM : 06 61 53 29 46 • talhaouisaeyd@hotmail.com

Pharmacie Al Houcine
EL FAYEED AL HOUSSNA
Dr. El Hachemi L. S.
Lot. Targa J. 300 Hay Hassani
Marrakech Tel: 05 24 29 66

LOT N° : 1907454
EXP : 07/2022
PPV : 94DH00

1907454
EXP : 07/2022
PPV : 94DH00

R.DV

02 AVR 2021

PPV :
LOT :
PER :
PPV :
LOT :
PER :

98,30

98,30

98,30

→ 45,00
→ 45,00

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

LOT : 19E002
PER : 08/2021



6 118000 011576

ITEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50
LOT : 19E002
PER : 08/2021



6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50
LOT : 19E002
PER : 08/2021



6 118000 011576

LOT : EQB29049
PER : AVR 2021
PPV : 259 DH 00

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20
LOT : 9MA008
PER : 04/2024

PER : 04/2024
LOT : 9MA008

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 16DH20



6 118000 060475

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 16DH20



6 118000 060475

LOT : 19E001
PER : 06/2024