

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

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- 0044843

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUM LAL LAHEEN

Date de naissance : 27/01/1961

Adresse : BORDJ - N° 307 JIHADIA DCHATEL

Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 1031,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz SADAK
Psychiatre - Psychothérapeute
Av. Cheikh Sâadi Imm. Salam
Appt. 33 - AGADIR
Tél: 05 28 82 53 89

Date de consultation : 11/03/2020

Nom et prénom du malade : OUM LAL AMINE Age : 22 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Troubles psychotiques

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

RELEVÉ 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
11/03/2020	C	1	300 019	Cachet Abdelaziz SADAK Psychiatre - Psychothérapeute Av. Cheikh Sâad Imm. Salam Appt. 301 - AGADIR Tél: 05 28 82 53 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-FETOUKI Bd. A. Bakr Rés. Assalam Al Jhadi Dcheira Tél: 05 28 33 84 49	11-03-20	731,20

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur Abdelaziz SADAK

Lauréat de la Faculté de Médecine de REIMS
Psychiatre Psychothérapeute
Thérapies Comportementales et Cognitives
Toxicomanies et Alcoolisme

Imm Salam Bd. Cheikh Saâdi
Appt. N° 33 Talborjt - AGADIR
Tél. : 05 28 82 53 89

العزیز صادق

قسم الطب بمراسم
امراض العقلية والنفسية
وفي السلوكي
والمخدرات

أع الشيخ السعدي
تالبورجت - أكادير

الهاتف : 05 28 82 53 89

LOT: 026
PER: MAI 2022
PPV: 320 DH 00

LOT: 025
PER: FEV 2022
PPV: 320 DH 00

Agadir, le : 11/03/2020 في :

M. AMINE OUMALAL

① Medizapin 10 mg

1 cp le soir x 2 mois

② LARGACTIL 100 mg

1/2 cp le matin } x 2 mois
1 cp le soir }

③ Artane 5 mg

1 cp le matin x 2 mois

320,00
x 2

13,30
x 3

731,20

ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V. : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V. : 13DH30



LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V. : 17DH10
LOT : 19E002
PER : 08 2022



LARGACTIL 100 mg
30 Cp pel séc
P.P.V. : 17DH10
LOT : 9MA065
PER : 02 2022



Docteur Abdelaziz SADAK
Psyc
Av. C

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V. : 17DH10
LOT : 19E002
PER : 08 2022

