

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

ctions 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

C : 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

Nº P19- 0044843

Optique 26957 Autres

Maladie Dentaire

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 : BLOC 01 - N° 307 JIHADIA DCHAIROU

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

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

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 :

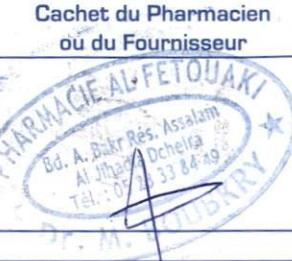
Le : / /

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
11/03/2020	C	1	300 DT	<p style="text-align: right;">Psychiatre - Psychothérapeute Dr. Cheikh Saïd Imm. Salam App. 301 - AGADIR Tél: 05 28 82 53 89</p> <p style="text-align: right;">Abdelaziz SADAK</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-03-20	731,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

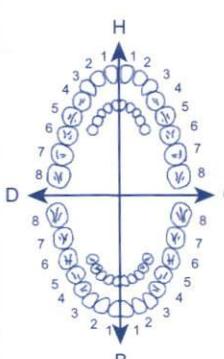
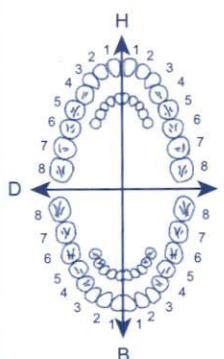
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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	H	G	Coefficient des Travaux
		25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT DES ACTES

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

Agadir, le : 11/03/2020

M. AMINE DUMAL

① Medigafin 10 mg



320,00

1 cp le soir + 2 mors

② Paragactil 100 mg



X 2

{ 1/2 cp le matin } x 2 mors
 1 cp le soir }

③ Artane 5 mg



1 cp le matin + 2 mors

13,30

x 3

731,20

LARGACTIL 100MG 0
 30 CP PEL SEC
 P.P.V : 17DH10
 LOT : 19E002
 PER : 08 2022
 6 118000 012375

Docteur Abdelaziz SADAK
 Psyco AV. C
 LARGACTIL 100MG 0
 30 CP-PEL SEC
 P.P.V : 17DH10
 LOT : 19E002
 PER : 08 2022
 6 118000 012375

LARGACTIL 100 mg 0
 30 Cp pel sec
 P.P.V : 17DH10
 LOT : 9MA065
 PER : 02 2022
 6 118000 012375

العزيز صادق

طب برامس
 علاج العقلية والنفسية
 رفي السلوك
 في المخدرات

شار الشيخ السعدي
 تالبورجت - أكادير

05 28 82 53 89

ARTANE 5 mg
 CF B20
 P.R. : 03 2022
 P.P.V : 13DH30

6 118000 060314

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

6 118000 060314

ARTANE 5MG
 CP B20
 P.P.V : 13DH30
 LOT : 19E002
 PER : 08 2022
 6 118000 060314

ARTANE 5MG
 CP B20
 P.P.V : 13DH30
 LOT : 19E002
 PER : 08 2022
 6 118000 060314

PHARMA
 Dr. A. Bakr
 Tel. 05 28 82 53 89
 M. BOUK

PHARMA
 Dr. A. Bakr
 Tel. 05 28 82 53 89
 M. BOUK

PHARMA
 Dr. A. Bakr
 Tel. 05 28 82 53 89
 M. BOUK

PHARMA
 Dr. A. Bakr
 Tel. 05 28 82 53 89
 M. BOUK

PHARMA
 Dr. A. Bakr
 Tel. 05 28 82 53 89
 M. BOUK