

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.

Pharmacie :

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

adiologie 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 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

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



mle 7035

mle : 7035
m : 32460

Déclaration de Maladie : N° P19-0010137

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : Retact
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUMALAL Larce Date de naissance :
Adresse : Bloc n° 307 JIHADIA DCHAIRA
Tél. : 06 667 16970 Total des frais engagés : 1323,00 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 : 07/05/2020
Nom et prénom du malade : OUMALAL AMINE Age: 22 ans
Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Troubles psychotiques 13.11.2020
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) :

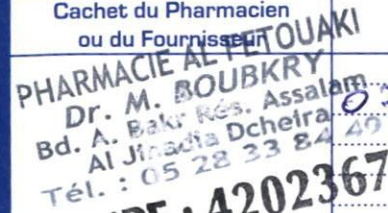

(Signature)



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
07/05/2020	C	1	300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/05/2020	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

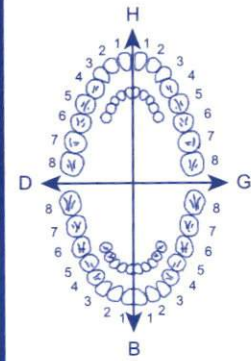
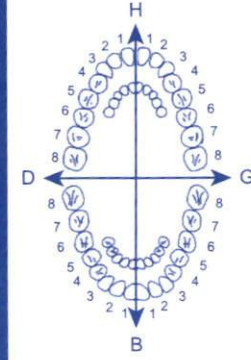
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 <div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

الدكتور عبد العزيز صادق

خريج كلية الطب بـرامس
طبيب مختص في الأمراض العقلية والنفسية
العلاج المعرفي السلوكي
الإدمان في المخدرات

عمارة السلام شارع الشيخ السعدي
الشقة رقم 33 تالبورجت - أكادير
الهاتف : 05 28 82 53 89

Agadir, le : 07/05/2020 : أكادير، في :

PHARMACIE AL FETOUAKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jiradia Dcheira
Tél. : 05 28 33 84 49

① Mediparin 10 mg

1 cp le soir
17,32 x 5

② Paracetil 100 mg

1/2 cp le matin

1 cp le soir

13,32 x 2

③ Artane 5 mg

1 cp le matin

PHARMACIE AL FETOUAKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jiradia Dcheira
Tél. : 05 28 33 84 49

Traitement de 3 mois

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

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE AL FETOUAKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jiradia Dcheira
Tél. : 05 28 33 84 49

INPE : 42023671

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

LOT: 028
PER: 05 - 2022
PPV: 291,00 DH

LOT: 028
PER: MAI 2022
PPV: 320 DH 00



LOT:195004
PER:09 2022

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V:13DH30

6 118000 060314

LOT:19E004
PER:09 2022

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V:13DH30

6 118000 060314

LOT:19E004
PER:09 2022

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V:13DH30

6 118000 060314

LOT:19E004
PER:09 2022

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V:13DH30

6 118000 060314

LOT:19E004
PER:09 2022

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V:13DH30

6 118000 060314

LOT : 19E003
PER : 10-2022

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC



P.P.V : 17DH10



6 118000012375

LOT : 19E003
PER : 10-2022

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC



P.P.V : 17DH10



6 118000012375

LOT : 19E003
PER : 10-2022

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC



P.P.V : 17DH10



LOT : 19E003
PER : 10-2022

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC



P.P.V : 17DH10



118000 012375

LOT : 19E003
PER : 10-2022

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC



P.P.V : 17DH10



6 118000 012375