

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.

Reéducation :

- 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.



Declaration de maladie

N° W19-549083

ND- 34 387

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société : _____

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance : 1971

Adresse : _____

Tél : 0661197694 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr Fatima ASOUAB**
Médecin Psychiatre
Bd Ourn Rabli Im 30 N°2 Al Firdaus
Hay Hassani - Tél: 0522 90 59 70

Date de consultation : 07/07/2020

Nom et prénom du malade : Lotfi Hina

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

Nature de la maladie : état de stress chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle

3 JUL 2020

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) :

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 - Siège Social : 10000 - Tél : 05 23 20 47 45 - Fax : 05 23 20 47 46 - www.mupras.ma

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
21/12	G	G	20000	ANP 09M84226 Dr Fatima ASOUAB Médecin Psychiatre 2017 30 N°2 Al Firdaous

Dr Fatima ASOUAB
Médecin Psychiatre
Bd Oum Raddi n° 30 N°2 Al Firdaous
Tél: 0522 90 59 70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/20	536,2

[illegible][illegible]

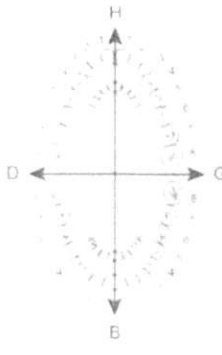
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

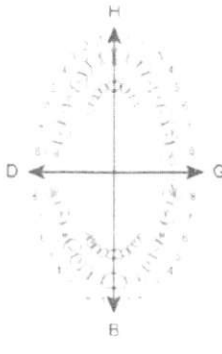
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué ainsi que le point de nature des soins.

Important :
Veuillez prendre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement chirurgicales, ainsi que le bilan de l'ODF.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement chirurgicaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique 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 L'EXECUTION

DOCTEUR FATIMA ASOUAB

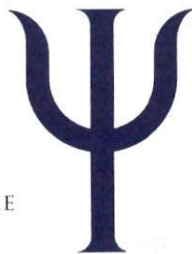
SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE

& PSYCHOTHÉRAPIE

SPÉCIALISTE EN SANTÉ PUBLIQUE ET ADDICTOLOGIE

ANCIENNE INTERNE DE L'HÔPITAL

DE BLOIS - FRANCE



دكتورة فاطمة أصواب

أخصائية في الطب النفسي و العقلي
أخصائية في الصحة العمومية و طب الإدمان
طبيبة مساعدة سابقا بمستشفى

بلوة - فرنسا



6 118001 03007 1
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

Ordonnance

Casablanca, le : 07/07/2020

nom Lot fi Hmou

93.30

1) Anafranil 75

20686

1 cp/m.

93.30

93.30

94.90

2) Alhey mil 30

983-x3

2 cp.

113.5

3) Redizopiner

2 cp/m.

34.7

4) Anxiol

36.20

536 x 1/4 cp - 1/4 cp - 1/2 cp

RDV Le :

Email : cabinetasouab@gmail.com

Bd. Oum Rabii Lot. AL Firdaous Imm N° 30 Appt 2

El oulfa - Casablanca - TEL : 05 22 90 59 70

Email : cabinetasouab@gmail.com

شارع أم الربيع تجزئة الفردوس عمارة 30 رقم 2
الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 59 70

LOT: 029
PER: JUN 2022
PPV: 113 DH 50

Dr Fatima ASOUAB
Médecin Psychiatre
30 N°2 AL Firdaous
Bd Oum Rabii - TEL: 05 22 90 59 70