

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.

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.

N°D: № W19-523212
34658

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>03070</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>HILALI Lhoussaine</u>			
Date de naissance : <u>01/01/52</u>			
Adresse : <u>494 GR Zawata El Qods S/ B CASA</u>			
Tél. : <u>0619645767</u>		Total des frais engagés : <u>1173</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
SIDI ABDALLAH RUE DE BAGHDAD 22 TELE: 023 31 95 90			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <u>Hilali AFAF</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <u>Psy</u>			
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 : CASA Signature de l'adhérent(e) : HB
Le : 23/07/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/05/2017	CS		300,-	INP : 091 103 1298

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2010/11/20	823.00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

RELEVE CES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

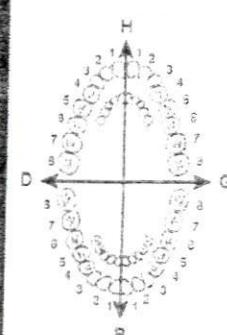
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'INDE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU DOCTEUR ATTESTANT LES DEUX

1964年 24卷1期 1月 1日

Docteur Said ARSALANE

Psychiatre

Ancien Médecin du
Centre Psychiatrique Universitaire
Bnou Rochd - Casablanca

الدكتور سعيد أرسلان

طبيب نفسي

طبيب سابق بالمركز النفسي

الحمد - رشد - الدار البيضاء

Mohammedia, le

07/5/2020

محمدية في:

Hilali AFAF

85,000 X 9

Solian 50

1 - 1 - 4

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH
6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

35,000 X 3

Alprazolam 1.3

1 - 1 - 1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH
6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061458

27/3/2020

Said ARSALANE
PSYCHIATRE
Rue de Bagdad - 2ème étage
Mohammedia - Tel: 0523 32 95 98

PHARMACEUTIQUE
Al Quds Street - 0322 73
Al Quds Street - 0322 73

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH
6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH
6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH
6 118000 061458

13, Rue de BAGDAD 2ème étage
Mohammedia
Tél.: 0523 32 95 98

E-Mail : arsalane psy@yahoo.fr

زنقة بغداد الطابق الثاني
الحمدية

الهاتف: 0523 32 95 98

601
448
PPV

19288/1
12/2022
35-70

35/28



35/28

601
448
PPV

19288/1
12/2022
35-70

35/2



35/2

601
448
PPV

19288/1
12/2022
35-70

35/2



35/2