

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065148

N°D: 34865

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAHOUI DRISS
Date de naissance : 21/10/1958
Adresse : LOT SAFSAF N° 63 MARRAKECH
Tél. : 0619832107 Total des frais engagés : 1269 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TALHAOUI Saedyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rue Al Moultaziz Imm. D. 2 étage N° 5
Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéiz Marrakech
Tél: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

Date de consultation : 04/05/2020
Nom et prénom du malade : CHAHOUI ARIANA Age: 61 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : MARRAKECH
Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-065148

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5459
Nom de l'adhérent(e) : CHAHOUI
Total des frais engagés : 1269
Date de dépôt :

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
04/05/2022	C	1	200,00	Dr. TALHAoui Sleyda PSYCHIATRE / Psychothérapeute Res. Al Mouhandiz Imm. D. 2 étage N° 5 Av. Abdelkrim El Khattabi Gueliz Marrakech Tél: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Cachet du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Houada Lot Targa 368 Hay El Hamza Marrakech - Tél: 05 24 43 48 35	Pharmacie Al Houada Lot Targa 368 Hay El Hamza Marrakech - Tél: 05 24 43 48 35	04/05/2022	969,00

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 d

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. TALHAOUI Saeyd

Psychiatre

Psychothérapeute

Électroencephalographie

Diplômé de l'université M^{ed} V, Rabat



الدكتور الطحاوي سعيد

طبيب نفسياني

معالج نفسياني

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج جامعة محمد الخامس بالرباط

Marrakech le 04/05/2020

CHAHOUI Naïma :

34.00 x 2

① Velxur 375 : 1-1-0 (5r)

98.30 x 3

① A Hymil 30 : 0-0-1 (2) (5r)

29.50 x 3

① Tenth 12 : 1-1-1 (2) (5r)

259.00

① Quetiaph 430 : 0-0-1 (5r)

16.20 x 3

① Nozin 20 : 0-0-2 (5r)

45.00 x 2

① Zepitox 100 : 0-0-2 (5r)

Signature of Dr. Talhaoui Saeyd

T969.00

Pharmacie Al Mouad
Dr. TALHAOUI Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rés. Al Mouhandiz, 2^{ème} N° 5
Av. Abdelkrim EL KHATTABI, Gueliz Marrakech
Tél: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

كليز، شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندس: الطابق 2 رقم 5، (قرب مرجان ماركت-كليز) مراكش

Gueliz, Rue Abdelkarim EL KHATTABI, Rés. Al Mouhandiz, 2^{ème} N° 5 - (Près de Marjane Market-Gueliz) Marrakech

Tél. : 05 24 43 48 35 • GSM : 06 61 53 29 46 • talhaouisaeysd@hotmail.com

LOT N°: 1907454
EXP: 07/2022
PPV: 94DH00

LOT N°: 1907455
EXP: 07/2022
PPV: 94DH00

LOT: 19E002
PER: 08/2021
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT: 19E003
PER: 10/2021
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT: 19E003
PER: 10/2021
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT: EQB2905A
PER: AUT 2021
PPV: 259 DH 00

LOT: 9MA008
PER: 04/2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20
6 118000 060475

LOT: 9MA008
PER: 04/2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20
6 118000 060475

PPV:
LOT:
PER:
LOT:
PER:

45100

45100

98130

98130

98130

D.V 04 JUIN 202

Dr. TALHAOUY Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Res. Al Mouhandiz Imm. D. 2 étage N° 5
Av. Abdelkrim El Khattabi Gueliz Marrakech
Tel: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

M CHANAOUI MARINA
04/05/2020
a MARRAKECH DOIT

QUANTITE	DESIGNATION	P.U.	MONTANT
1	ordonnance		73000

Dr. TALHAOUY Saeyd
 PSYCHIATRE / Psychothérapeute
 Res. Al Mouhandia Imc: D. 2 étage N° 5
 Av. Abdelkrim EL Khattabi Gueliz Marrakech
 Tel: 06 61 53 29 40 - 05 24 43 48 35