

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 de données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W19-537438

N.D.  
3489.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8642

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARID ABDELLATIF

Date de naissance :

19/05/70

Adresse :

HAY MASIM, KM MABOUR

Tél. : 0673745901 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

FARID ABDELLATIF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Affection  
ARTICULAIRES  
MÉTALGIQUE

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 20/06/20

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
20/01/2018	Consult.	0,50 unité	INP : 091180662	ADLA Angèle Brézin Rien Elie Jérôme Léonard EIS Signature ou Autographe

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ANNE BOUCHEK</b> Doeuf toute Boul. n° 22 Sidi Hmed Casablanca n° 22 Sidi Hmed Casablanca	 <b>2016/20/20</b>	 <b>290,30</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

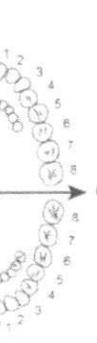
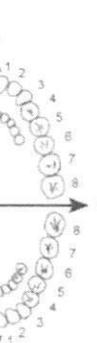
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>			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'EXÉCUTION

**Cabinet  
de Neurologie**

Dr Adil ARAQI-HOUESSAINI

**Neurologue**

Electro-encéphalogramme ( EEG )

Vidéo EEG

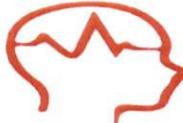
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

الطباق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعارض - الدار البيضاء

Résidence Infithah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



**عيادة أمراض  
الدماغ والأعصاب**

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعصبية

اقامة الإنفاس - زاوية براهيم الروداني والناص التحوي -

Résidence Infithah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 20/06/2020

FARID ABDELLATIF

- No-dep 50 mg

1/2 Comprimé, soir, pendant 5 jours puis 1 Comprimé, soir, pendant 2 mois

- Anxiol 6 mg

1 Comprimé, soir, pendant 10 jours puis 1/2 Comprimé, soir, pendant 10 jours puis 1/4 Comprimé, soir, pendant 10 jours PUIS ARRET

253.67

FARID ABDELLATIF  
Boulevard Brahim Roudani Km 11  
Résidence Infithah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel : 05 22 25 02 02 GSM : 06 23 819 721

ARMACIA  
BOUCHEROUETTE  
Domicile : 253.67  
Route d'El Jadida  
Km 11  
Ouled haouci, Casablanca  
Tél : 05 22 58 45 74

HARMA  
BOUCHEROUETTE  
Domicile : 253.67  
Route d'El Jadida  
Km 11  
Ouled haouci, Casablanca  
Tél : 05 22 58 45 74

ARMACIA  
BOUCHEROUETTE  
Domicile : 253.67  
Route d'El Jadida  
Km 11  
Ouled haouci, Casablanca  
Tél : 05 22 58 45 74

253

**NO-DEP® 50mg**

Sertraline

**COMPOSITION:**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé.

*Excipients :* Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**1** **30 Comprim** **UES:**

LOT : 261

PER : NOV 2021

PPV : 126 DH 80

séca

sodes dépressifs majeurs.

s agoraphobie.

ulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.

(ESPT).

**INSCRIPTION:**

**NO-DEP® 50mg**

Sertraline

**COMPOSITION:**

Sertraline chlorhydrate (DCI) ..... 50 mg par comprimé.

*Excipients :* Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

**FORMES ET PRESENTATIONS:**

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

**CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

**1** **30 Comprim** **UES:**

LOT : 261

PER : NOV 2021

PPV : 126 DH 80

séca

sodes dépressifs majeurs.

s agoraphobie.

ulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.

(ESPT).

**INSCRIPTION:**

