

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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 :

Toutes 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAoui MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM
CASA

Tél. : 06141637

Total des frais engagés : 1830,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur K. EL AZZ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouri Appt 8-Casa
Tel: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 25

Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade : Mohamed El Yaalaoui Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : CASABLANCA

13 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACT 12816 / 2020

Actes	Coefficient	Montant déclaré des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Piément des Actes
24/06/2020 <i>du 15/06/2020</i>		500,00	<i>Docteur NEFELY SYLVIE 75-3d Zadkine 22-23-31 1020 Bruxelles 14-0522 22-23-31 1020</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARNAUD	24/06/20	1332.05

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

RELEVE DES FRAISSE 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.

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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	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 Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلج

أخصائي في الأمراض النفسية

محلل نفسي

Casablanca, le

24/06/2020

MONSIEUR MOHAMED EL YAALAOUI :

✓ 18000 x 7

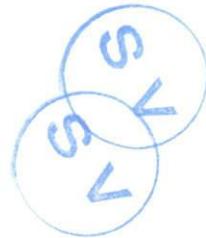
1 - FLUOXET 20 MG. GELULES :

2 gélules le matin – 1 gélule à midi.

✓ 2350 x 3

2 - URBANYL 10 MG. CMP. :

1 cmp. le soir



3 - SUPRADYNE BOOST CMP. :

1 cmp. le matin

✓ 1330.5

TRAITEMENT POUR 60 JOURS.

PHARMACIE ARRAUCARIA
Hicham Tamli Pharmacie
Tél. : 0522 36 13 05 Fax. : 0522 39 61 05
42, Rue d'Ifrane Hay el Béchir Casablanca

Docteur K. EL ALJ
MÉDECIN PSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa
Tel. 0522 22 22 31 / 0522 47 25 88

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

LOT 192895 1
EXP 12 2022
PPV 180.00

180,00

جیمیس 30

fluoxetin 20 mg

FLUOXET 20 mg[®]

30 Gélules

Fluoxétine

23.10

20 E 006 02 / 23

Urbanyl 10mg

30 Comprimés sécables

23.10

20 E 006 02 / 23

Urbanyl 10mg

30 Comprimés sécables

23.10

20 E 006 02 / 23

Urbanyl 10mg

30 Comprimés sécables