

N° 36708
Cravate

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5459

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAHOUI DRiss

Date de naissance :

21.10.81/58

Adresse :

LaT: SAFSSAF N° 63 MARRAKECH

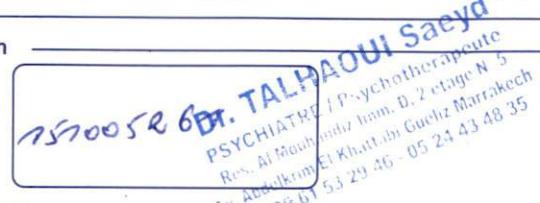
Tél. : 0619832107

Total des frais engagés :

12.01,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/07/2020

Nom et prénom du malade : CHAHAOUI NAIMA Age: 64 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Thbs mchya

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 AOUT 2020

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

Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

29
07
2020

#300DAZ

Dr. TALHAOUI SAD
Psychiatre / Psychothérapeute
Av. Al Mouhajir Ben. D. 2 étage N° 5
Av. Abdellah El Kettani Gouda Marrakech
Tel: 06 61 53 23 46 - 05 24 43 48 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/7/20

1201.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

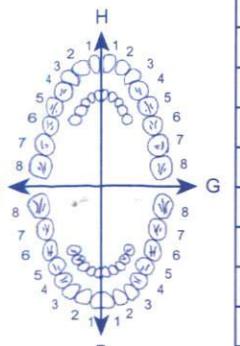
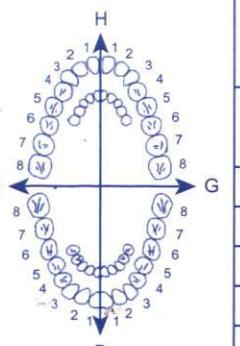
PC

IM

IV

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, 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'EXEC



Psychiatre

Psychothérapeute

Électroencephalographie

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

طبيب نفسي
معالج نفسي

معالج نفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج جامعة محمد الخامس بالرباط

- Marrakech ~~to~~

29/07/2020

Marrakech

$$\left(\frac{D_{DD}}{C_{WZ}} \right) \frac{Bc\;SC}{2eV/\hbar}$$

Vetoxur 32,7

982543 A Thymus

~~SDX 3100~~ Tenth 2, 15

~~Lot. Targa 300 - Tel. 03
Marrakech - Maroc~~ ~~(Département)~~
~~D. T. A. T. M.~~ ~~Ministère des Finances et de la Banque centrale
El Khattabi Casablanca - Maroc~~

16/20/2014 Dr. PSYCHIATRY Al Maahid Hospital
42, Abdulkarim El Khayat Street Tel: 08 64 53 29 46
Sohail ? 501

~~4500x2~~ ~~1000x2~~ ~~1000x2~~

~~42000~~ 0 Dr. L. H. Newell
1-10

N7450

Dr. TALHAOUI Saïyd
PSYCHIATRE / Psychiater heute
3 Rue Al Mouhanda Hamm. D. 2 étage N° 5
Abdelkrim El Kettam Gueliz Marrakech
+212 524 46 - 05 24 43 48 35

كيلان، شارع عبد الكريم الخطابي، بقاعة المهندز، الطابق 2 رقم 5، (قريب ميدان ماركت كليز) مراكش

Gueliz, Rue Abdelkarim EL KHATTABI Rés. Al Mouhandiz, 2^{ème} N° 5 - [Prés de Mariane Market - Gueliz] Marrakech

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

HT 805

Dr. TALHAOUI Saeyd
 PSYCHIATRE à Tchad
 Avenue de la Gendarmerie
 Rue Al Abdellah Ben Youssef, B. 2 étage N. 5
 Av. Abdelkrim El Khattabi Casablanca Marrakech
 Tel: 06 61 53 29 46 - 05 24 43 48 35

28 AOUT 2020

LOT N° : 1909388
 EXP : 09/2022
 PPV : 94DH00

98,30

98,30

98,30

PPV :

LOT :

P.P.V.

PPV :

LOT :

PER :

45,00

45,00

01782

17,10

PPV

17 D 41

TEMESTA 2,5MG
 CP SEC B30
 P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
 CP SEC B30
 P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
 CP SEC B30
 P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

SYNTHMEDIC

22 rue souhair benn al ouaam roches
 noires casablanca
 SEROQUEL

200mg
 Boîte de 60

270/6 DMP/21NSF P.P.V : 552,00DH
 6 118001 021314

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20

P.P.V : 16DH20

6 118000 060475

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20

P.P.V : 16DH20

6 118000 060475

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20

P.P.V : 16DH20

6 118000 060475