

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

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7253 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUNIR RACHID

Date de naissance :

97/10/1962

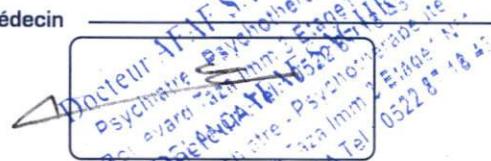
Adresse :

Tél. : 06 385 84 10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2020

Nom et prénom du malade : Mounir Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectif DS Psychotique

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/10/2020



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17/06/2020 | CS | CS | 6000H | Docteur Ali M. TAZA Psychiatre Psi Boulevard Taza M CASABLANCA Tel : 0521 8844 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| HARMACIE ABDELLAH Mme Idrissi Louni Naiat 42 Bd Taza Kaly My Abdellah Inara Casablanca - Tel : 05 22 21 8844 | 17/06/2020 | 10,60 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

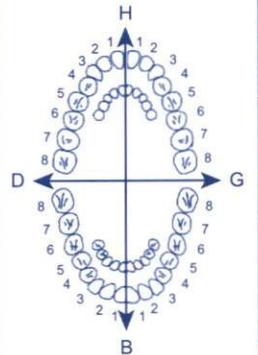
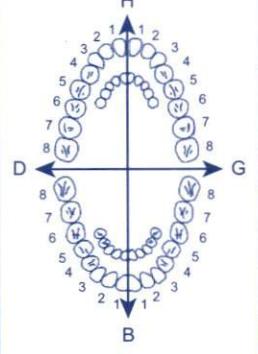
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|--|---|----------------------------|-------------|---|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 | B | 00000000 |
| | | | | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | Montants des Soins |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE |

Docteur AFAF SAGRANI

Psychiatre - Psychothérapeute

- Diplômée en Thérapie Cognitivo - Comportementale
- Diplômée en Addictologie
- Diplômée en Psychogériatrie
- Diplômée en Pédiatrie



الدكتورة عفاف صغراني

إختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

· أخصائية في العلاج المعرفي السلوكي

· أخصائية في علاج الإدمانات

· أخصائية في علاج الإضطرابات النفسية للمسنين

· أخصائية في الطب النفسي للأطفال والراهقين

Casablanca, le

18/06/2020

الدار البيضاء، في

Houmni Haha

PHARMACIE ABDELALI
Mme IDRISI KAITOUNI Najat
42 Bd Taza Hay My Abdellah Inara II
Casablanca - Tel : 05 22 21 88 84

42 Bd
casablanca

MO 60

1) Semnaline GT 50 mg

GT 50 mg

NS013

0 - 0 - 1 (1 son sur 2)

Traitemt de M. Haha er 1/2



PHARMACIE ABDELALI
Mme IDRISI KAITOUNI Najat

42 Bd Taza Hay My Abdellah Inara II
Casablanca - Tel : 05 22 21 88 84

1) Semnaline GT 50 mg
Psychiatre, Psychotherapeute
Boulevard Taza Imm 3 Etage N° 1
CASABLANCA Tel : 0522 87 18 43



Boulevard Taza Imm. 3, 1^{er} Etage, N° 1, Hay Inara 2 (Près de Préfecture de Police)

Tél./Fax : 05 22 87 18 43 - GSM : 06 44 94 94 95

E-mail : saghraniafaf@gmail.com - Site Web : www.saghrania

I.C.E. : 00206538500002 - T.P. : 34000372 - I.F. : 25204067 - C.N.S.

110,60
Semnaline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dose à 50 mg

6118000 330189