

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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° W19-566423

40667

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 5047

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU ALI

Date de naissance : 71511864

Adresse : 45 LOTISSEMENT LA COLLINE II CASA

Tél. : 0661 323 412

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Hamza LAHLOU

Age : 22 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Pay

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.

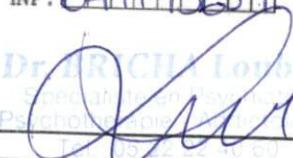
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 01/09/2020 CASA

Le : 01/09/2020

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
01/09/20	Sé. p. 44 Psychothérapie	600,00	600,00	INP : 091119B6B111 Dr. IRCHILOVSKY Spécialiste en Psychopathologie Psychotérapie et Psychothérapie
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEILA MADINA 98, Bd. Tétouan California - Casablanca - Tél: 0522 52 58 08 - Gsm: 0661 25 45 50	01/09/20	1164,70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

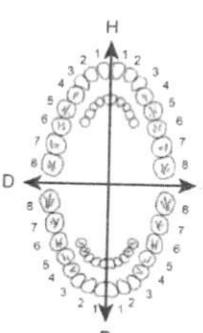
VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

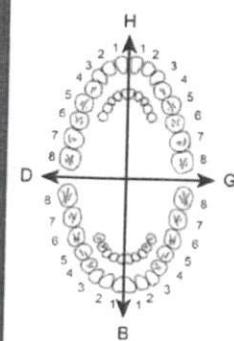
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur BRICHA Loubna

Psychiatre - Psychothérapeute

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie



الدكتورة بريشة لبنة

اختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

- الطب النفسي للمرأة
- الطب النفسي للأطفال
- المعالجة النفسية
- علاج الإدمان

Casablanca, Le : 01/09/2020

Mr. Hamdun

LA H LOU

278, x2

1/ Fluoxet

20
S.V

1/ 2
PHARMACIE BELLA MADINA
D. Rachid MAJBAR
98 Bd. Tétouan California -
10 Casablanca
Tél: 05 22 52 58 08 - GSM: 06 61 25 45 50

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98 Bd. Tétouan California -
10 Casablanca
Tél: 05 22 52 58 08 - GSM: 06 61 25 45 50

3670

0

0

0 L 3.16 mg

278, x2 1/4 au besoin

3/ Relaxium 300 mg

0

- 1

× 2 mois

1/ 116.70
Total 116.70

Dr. BRICHA Loubna
Spécialiste en Psychiatrie
Psychothérapie Adulte
Tél: 05 22 22 40 60
165 Bd. Abdelmoumen - Casablanca

165, Bd Abdelmoumen. Résidence les Champs Center, Casablanca - Station tramway Faculté de Médecine

165، شارع عبد المؤمن إقامة - الدار البيضاء - محطة ترامواي كلية الطب

Tél : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

20 ملغ

60 كبسولة
عن طريق الفم



فلوكست

فلوكستين

LOT 200975 2

EXP 04 2023

PPV 297.00 DH



المدة صباح منتصف مساء قبل بعد



سوطيمما
Sotthema

Fluoxet® 20 mg
60 gélules



6 118000 023340

Fluoxet®

20 mg



30 Gélules
Voie orale

EXP 0.4202318000

earlier



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطیما Sothem'a

ملغ 20

60 كبسولة
عن طريق الفم



فليوكست®

فليوكستين

LOT 200975 2

EXP 04 2023

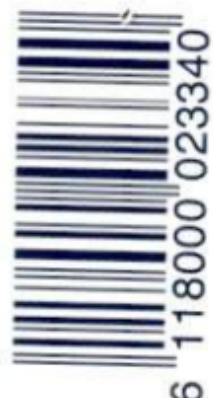
PPV 297.00 DH



المدة صباح منتصف النهار مساء قبل وبعد



Fluoxet® 20 mg
60 gélules



Fluoxet®

Fluoxétine

20 n



30 G
Voie d



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



Relaxium® B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200112
DLUD: 03/2023
87,000DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

146-147 Zi. Tit Mell - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

Relaxium® B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200112
DLUD: 03/2023
87,000DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

146-147 Zi. Tit Mell - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

ANXIOL®

Bromazepam
6 mg

30 Comprimés
quadriseables



LOT 190897
EXP 05/2021
PPV 36.70DH