

# 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.

41742

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01552 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAKSISSEK MOHAMED

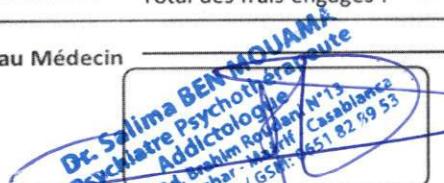
Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : 31, Rue 3 Andalous 1<sup>er</sup> arrondissement

Tél. : 0661 46 03 72 Total des frais engagés : 558,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : LAKSISSEK MOHAMED Age : 64

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :  MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 SEP. 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

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 14/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W19-570296

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

## **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
14/05/2020	C	1	400,00	INP : DBIANSAYNA Dr Salima BEN MOUAMA Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Im. Roudani N°13 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du 2 MARS Mme EL ALAOUI Aicha 575, AV. du 2 Mars Andalous 1 Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca	14/09/20	158,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

د. سليمة بنموعمة

طبيبة أخصائية في الطب النفسي

معالجة نفسانية

اختصاصية في الإدمان

LOT 190474 -  
EXP 03/2021  
PPV 36.70DH

LOT 190474 -  
EXP 03/2021  
PPV 36.70DH

PSYCHOTHERAPEUTE

ADDICTOLOGUE

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
223 Bd. Brahim Roudani N°13  
Tél : 05 22 98 18 31 / GSM : 06 51 82 89 53

## ORDONNANCE

14/05/2020

L. Lakssissan Ahmed

Velax 02 + 5mg

819,70

(2)

1 - 0 - 0

Zen Tag 1's

36.70 x 2

(3)

2 - 0 - 0

Anxidol 6 mg 1's

0 - 1/2 -

PHARMACIE du 2 MARS  
Dr. EL ALAOUI Aïcha 1  
Dame. EL ALAOUI Aïcha 1  
223 Bd. Brahim Roudani N°13  
Tél : 05 22 98 18 31 / GSM : 06 51 82 89 53

puis

Osmolax

1 pc

1 Sem  
15 j.

(4)

2 cas au besoin.

Non.  
Sialax  
Gastro

(5)

Nexax 75mg

1 - 1 - 0

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
223 Bd. Brahim Roudani N°13  
Tél : 05 22 98 18 31 / GSM : 06 51 82 89 53

(6)

Lysauxia 10mg

0 - 0 - 10 gouttes

Non.  
Gratin

Résidence Azaghar, 223 Bd Brahim Roudani, Appt N°13, 4ème étage , Casablanca

Tél : 05 22 98 18 31 – Mob : 06 51 82 89 53 – Email : dr.s.benmouama@gmail.com



ORDONNANCE

14/09/2020

dakssi ssar Mohammed

Honoraires

400 DHS

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
223, Bd. Brahim Roudani N°  
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 98 18 31 / GSM: 06 51 82 89 53