

## 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**

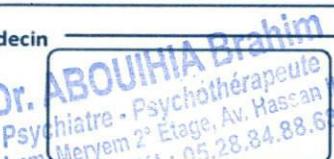
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-493326

ND: 44241

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1824</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input checked="" type="checkbox"/> Autre : <u>Venue</u>	
Nom & Prénom : <u>AMANE Khadija</u>			
Date de naissance : <u>1965</u>			
Adresse : <u>305, résidence Al Damar City da Rabta Agadir</u>			
Tél. : <u>0661 2829 12</u>		Total des frais engagés : <u>178,20</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>Dr. ABOUIHIA Brahim</b> Psychiatre - Psychothérapeute Imme. Mervem 2 <sup>e</sup> Etage, AV. Hassan II AGADIR   tél : 05.28.84.88.66			
Date de consultation : <u>17 SEPT 2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Amane Khadija</u> Age: <u>55</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>TZ depressif</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Agadir

Le : 19/10/2020

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
17 SEP 2022	Psy		150 DHS	INP : 0911100000 Dr. ABOUHIA Psychiatre - Psychothérapeute Imm. Meryem 125, 1er ét., Av. Hassan II Tel : 05.28.84.88.88

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DAKULA Bloc Boujour N° 33 EXT Anadit TEL: 05 28 29 04 45 D.N.P. 04 202 77 55	21/7/2020	28,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Brahim ABOUIHIA

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents



الدكتور ابراهيم ابواحيا

- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مراهقين

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA  
Bloc B Guidour N° 53 Ext. Dakha  
Anfa Tel. 05 28 88 68 - GSM : 06 65 41 97 97 - E-mail : abouihiabrahimpsychiatre@gmail.com

le 17 SEPT 2020

Ordonnance

Mme Amane kladja

Panekal do Gr

1 - 0 - 0 salmors

puis un jour / deux  
un jour / trois  
un jour / quatre  
un jour / cinq  
un jour / semaine  
28, 29 puis auet

Durée : Sultidal Sidoj le prochain Rendez-vous

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA  
Bloc B Guidour N° 53 Ext. Dakha  
Anfa Tel. 05 28 88 68 - GSM : 06 65 41 97 97 - E-mail : abouihiabrahimpsychiatre@gmail.com

Dr. ABOUIHIA Brahim  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. Meryem 2<sup>e</sup> Etage - Avenue Hassan II  
AGADIR - Maroc - Tel. 05 28 88 68 - GSM : 06 65 41 97 97 - E-mail : abouihiabrahimpsychiatre@gmail.com



# SULPIDAL® 50 mg

Sulpiride

*28,20*  
Voie orale

20 gélules

SULPIDAL® 50 mg

20 gélules



6 118000 180609

PPV  
LOT  
PER