

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 : 1

- 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.
 - Le radiographie crânio-sous-mentale 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

- Réclamation : contact@mupras.com
 - Prise en charge : pec@mupras.com
 - 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'Horioge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N^o W19-519980

46.808

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9738	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAABAOLI AZIZA			
Date de naissance : 08-04-74			
Adresse : HABITUQUE			
Tél. : 0661097272		Total des frais engagés : 534,70	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Pr. Soumia BERI Psychiatre - Psychothérapeute 294 Bd. Yacoub Mansour Residence Espace Afra 2ème étage Apt 1 Télé: 05 22 94 59 59
Date de consultation :	04
Nom et prénom du malade :	Chabani Aziza
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	sd Anacius
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Guadalcanal

Signature de l'adhérent(e) : _____

Le : 04.11.2010

Signature de l'adhérent(e) : Pauline

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
04/11/2020	CS P 81		500.00	INP : 091035519 Pr. Soumia BERRADA Psychiatre Psychothérapeute 2941 Bld. Yacoub Mansour Résidence Espace Afia 2ème étage App. 7 Tél : 05 22 94 59 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Fourat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte. : 35873067 IF : 40436642	04/11/2020	34,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

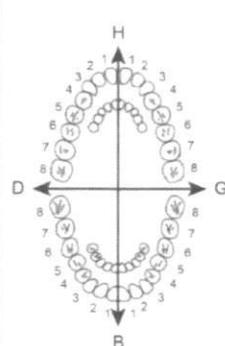
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

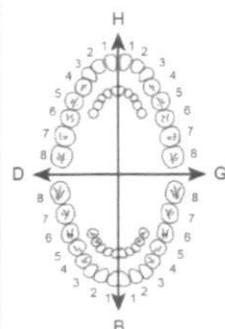
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Addictologue - Sexologue
Ex. Interne des Hôpitaux de Paris
Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie
CHU Ibn Rochd, Casablanca
Thérapie Cognitive et Comportementale
Thérapie de Couple
Affirmation de Soi
Gestion de Stress

اختصاصية في الأمراض النفسانية
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية
طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً
رئيسة مصلحة الإدمان بالمستشفى
الجامعي ابن رشد سابقاً

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fough - Casablanca
Tel : 05 22 25 49 25
IF : 245509 - Pte : 35873067
RC : 245509 - IF : 40436642

Casablanca, le :

04/11/2020

Dr. Soumnia BERRADA

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bd. Yacoub El Mansour
Résidence Espace Anfa - 2ème étage App. 7
Tél : 05 22 94 59 59

Parcours
1996-2000
2000-2004
2004-2008
2008-2012
2012-2016

03.11
100108

PPV : 34DH70

PER : 06-23

LOT : J1723

Zepam® 6 mg

bromazépam



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottu s.a.
82 Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

30 comprimés bâtonnets
quadrissécables

Voie orale

34x34x55

ذيبام® 6 ملخ
برومازيبام

30 قرصاً قصيبياً قابلة
للكسر على أربعة