

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Mls 7035

50612

Déclaration de Maladie : N° P19-0010138

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUMALAL Ibrahim Date de naissance : 27/01/1964

Adresse : Bloc 01 N° 307 DCHAIRI EY: HADIA

Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 181760 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz SADAK
Psychiatre - Psychothérapeute
Av. Cheikh Saadi Imm. Salam
Appt. 33 - AGADIR
Tél: 05 28 82 53 89

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : OUMALAL AMINE Age : 56 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Psychose disséminée

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 09 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

RELEVÉ 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
03/11/2020	c	n	300 DH	 Dr. M. Fetouaki Psychiatre - Psychothérapeute Av. Cheikh Saâdj/imm. Salam Appt. 39 - AGADIR Tél: 05 28 52 53 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. Fetouaki Pharmacien Bd. A. Bekkari, Assalam Al Jihadia Dcheira Tél. : 05 28 33 84 49 INPE : 42023671	03/11/2020	1517,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

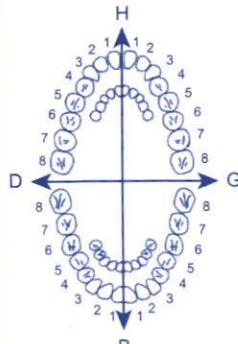
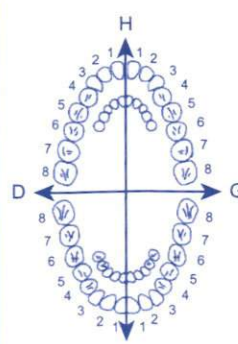
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Abdelaziz SADAK

Lauréat de la Faculté de Médecine de REIMS
Psychiatre Psychothérapeute
Thérapies Comportementales et Cognitives
Toxicomanies et Alcoolisme

Imm Salam Bd. Cheikh Saâdi
Appt. N° 33 Talborjt - AGADIR
Tél. : 05 28 82 53 89

الدكتور عبد العزيز صادق

خريج كلية الطب برامس
طبيب مختص في الأمراض العقلية والنفسية
العلاج المعرفي السلوكي
الإدمان في المخدرات

عمارة السلام شارع الشيخ السعدي
الشقة رقم 33 تالبورجت - أكادير
الهاتف : 05 28 82 53 89

أكادير، في : 03/11/2020 Agadir, le :

M. AMINE Oumlal

350x3

① Aripiprazole 10 mg



1 cp le soir

57,30x7

② Lamictal 100 mg



1/2 cp le matin
1 cp le soir

③ Artane 5 mg



1 cp le matin

Remplacé par
N331mon 1007

Après accord téléphonique
médecin traitant

PHARMACIE AL FETOUKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jhadija Dcheira
Tél. : 05 28 82 53 89

Traitement de 3 mois

INPE : 42023671
PHARMACIE AL FETOUKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jhadija Dcheira
Tél. : 05 28 82 53 89

Docteur Abdelaziz SADAK
Psychiatre - Psychothérapeute
Av. Cheikh Saâdi Imm. Salam
Appt. 33 - AGADIR
Tél. : 05 28 82 53 89

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

PER: 03 2026

LOT: 20E004

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 57DH30



6 118000 060482

ARTANE 5MG
CP 620

P.P.V : 13DH30



LOT : 20E009
PER : 12 2022

ARTANE 5MG
CP 620

P.P.V : 13DH30



LOT : 20E009
PER : 12 2022

ARTANE 5MG
CP 620

P.P.V : 13DH30



LOT : 20E009
PER : 12 2022

ARTANE 5MG
CP 620

P.P.V : 13DH30



LOT : 20E009
PER.: 12 2022

ARTANE 5MG
CP 620

P.P.V : 13DH30



LOT : 20E009
PER : 12 2022

LOT : 006

PER : MAR 2022

PPV : 350 DH 00

LOT : 006

PER : MAR 2022

PPV : 350 DH 00

LOT : 006

PER : MAR 2022

PPV : 350 DH 00