

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Opticien :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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.

AS : 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

Nº M20- 0004387

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5842 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL LOAIFI HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-04387

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
					Coefficient des travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		H D	25533412 00000000	21433552 00000000	
		G	00000000 35533411	00000000 11433553	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 5842

Nom & Prénom.....

Fonction Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Troubles articulaires

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Non

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>C3</i>		<i>400</i>

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

753,30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

Dr Driss El Amraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

07 / 12 / 2020

الدار البيضاء، في

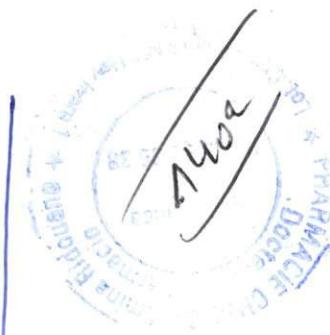
M² E LOUASSI
Habiba

- Deux et

1 - 1 -



83 x 9



Dr. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Psychotérapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tel: 05 22 30 66 62

Traitements pour :

Trois mois (03 mois)

39, شارع رحال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصدع) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{eme} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



ID : 644244

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DI
118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
- la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

11 2022
A26M

Lot:
Exp:

114632



gsk

DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID 6266210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14

Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385



DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID 6266210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14

Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385



DEROXAT

Paroxétine

Comprimé pelliculé sécable

20 mg

ID 6266210

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14

Comprimés Pelliculés
Sécables

Médicament autorisé n° 3400933525385