

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.

MUPRAS
RECEPTION

136783

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve

Nom & Prénom : BEL KHAORA ZOHRA

Date de naissance : 1953

Adresse : BLOC S N°5 DEROUA

Tél. : 0635642219 Total des frais engagés : 984 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr YOUSSEF MOHINI

Psychiatre - Psychothérapeute
5 Bd. Mohamid V Lot Al Youss 1
er Etage 26100 - Berrechid
él. 0522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92

Date de consultation : 11 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : B22 KHADRA ZOHRA Age : 66/6/1970

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles de la

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

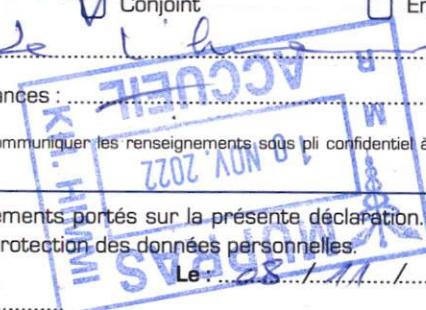
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DEROUA

Le : 28/11/22

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 la Paiement des Frais
11 OCT 2022	G.M.	30,00		Psychiatre - Psychothérapeute 5, Bd. Mohamad V Lot Al Yousr 1 1er Etage 26100 Berrechid Tél. 0522 38 86 11 GSM 0662 47 15 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPAL DE LAU Sidi au Bleu U.A. 1 Daraou Tél : 05 22 53 20 22	11/10/2022	684,00

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

I.N.P : 061 01 19 53



061 01 19 53

Nom :

ORDONNANCE

11 OCT. 2022

le : / /20

$$160.9 \times 3 = 480^{\circ}$$

DuoPhi

~~701~~ Sulfuric acid
~~01 (11111)~~
~~5/23~~

Mr. (03) Mr. (03)

15 Bd Mohamed V Lot Yousr, 1er étage
26120 Berrechid - à coté de la CNSS

20120 Beflecht - a côte de la 21.05

+212 (0) 5 22 33 66 11 · +212 (0) 6 62 47 15 92 · cabinetdrmohi@gmail.com

26120 برشيد - قرب الصندوق الوضعي للضمائن الاجتماعي

26120 برشيد - قرب الصندوق الوظيفي للجسمان الاجتماعي

Youssif MOHI
Psychiatre - Psychotherapeute - phair
Gärtnerplatz 11a - 8053 Zürich
Tel. 01 66 70 00 - Bürerchid
Gsm: 0662 47 15 92

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: 22083 PER: 06/2025
PPV: 21,00 DH

PPV
LOT
PER

28,20

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: 21286 PER: 12/2024
PPV: 21,00 DH

PPV
LOT
PER

28,20

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: 22067 PER: 05/2025
PPV: 21,00 DH

PPV
LOT
PER

28,20

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

PPV
LOT
PER

28,20

SULPIDAL®
Sulpiride 50 mg

PPV 28,20 LOT F546 PER 05/25
Voie orale
20 gélules