

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

- 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.

N° W21-765237

137886

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1487</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>SAQAT</u>
Nom & Prénom : <u>RAHAL GHOUZI</u>			
Date de naissance : <u>30.06.1950</u>			
Adresse : <u>4011 El HAMAOUI YOUSSEF - Casablanca</u>			
Tél. : <u>06 06 06 77</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<u>Professeur EL HAMAOUI YOUSSEF</u> <u>Psychiatre - Psychothérapeute</u> <u>207, Ed Chendi, 2^e Etage, N° 03</u> <u>Casablanca - Tél. : 05 22 99 47</u>			
Date de consultation : <u>04/10/2021</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Hachgham Salah</u>	Age: _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affection psychotropique</u>			
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 : CASABLANCA le : 04/10/2021
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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
04/10/2018 - 05/10/2018	Actes de Médecin	1	100,00	INP : 081035143 Dr. Béthéléem Centre de Santé Rue de l'Etat, N° 05 Tél. : 05 22 99 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/2022	455,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
			INP : <input type="text"/>													
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table 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>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
		G	00000000	11433553												
		B	35533411													
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon ,France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le 04 OCT. 2022 الدار البيضاء

Mach phoul Solah

239,00

①

bamical 100

173,00

1 - 0 - 1



67,00

②

Teralithe 2A



126,00

③

Cilentro 10

1 - 0 - 1

cafe 1 demain

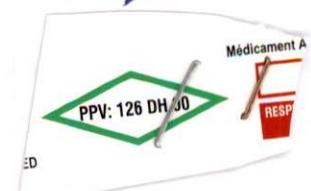
23,10

14 le - ah

④

Lyrautio

'S.V.'



455,70

1 C le fin

PHARMACIE FOCAI

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casabla

Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52- 07 00 02 98 77

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute
227, Bd. Ghandi, N° 03
Casablanca

