

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-770688

145589



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0008392

Société :

EX RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ELMDAGHRI Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0664009732

Total des frais engagés : 1134,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28 NOV. 2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Je L'hiver.

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.

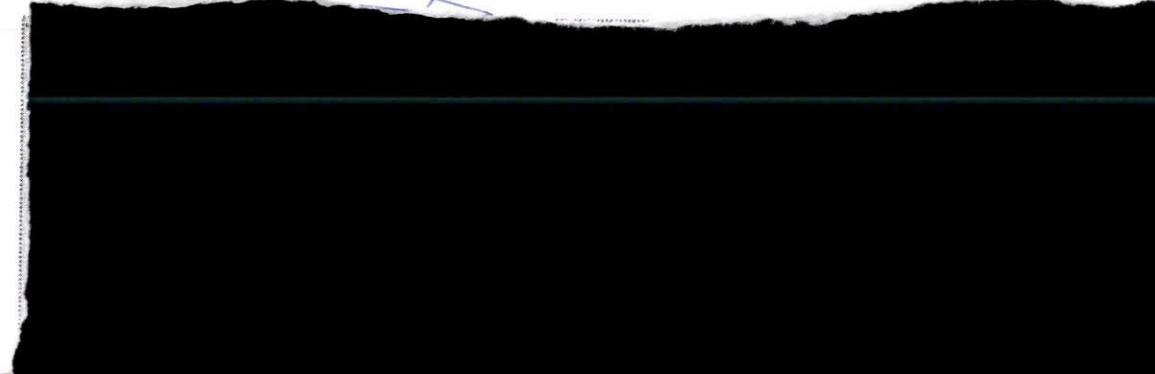
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

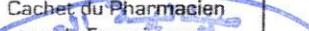
F. S. J.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28 NOV. 2022	CNPay		300,00	INP : 0614010001 YOUSSEF MOU Psychiatre - Psychothérapeute Bd Mohamad V Lot Al Yousr 1 Etage 26100 - Berrechid Téléphone 0524 471692

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>28/11/22</p> <p>EL IRAK PHARMACY 87, Rue DAKHLA AL KRECH TEL.: 00522 22 233 45</p> <p>Pharmacie EL IRAK</p>	28/11/22	834,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

L.N.P : 061 01 19 53



061 01 19 53

EXP
PPV

07 2020
180.00

الدكتور يوه

أخصائي في الطب

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببريشيد

بالمولود



EXP
PPV

06 2025
180.00

Nom : EL MIDA GHIGI

ORDONNANCE

28 NOV. 2022

le : / /20

NAJAT

EXP
PPV

180.00

180.00x3

FLUOXET 80 (S)

98.30

LOT 220756
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

98.30x2 1 - 0 - 0

Atyomil 80

0 - 0 -

Tel: (03) 772 52 22

834,90

Rendez-vous le : 28/02/2023, 12:30

15 Bd Mohamed V Lot Yousr, 1er étage

26100 Berrechid - à côté de la CNSS

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

شارع محمد الخامس تجزئة اليسر الطابق 1
26100 بريشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

5, Bd. Mohamed V Lot Al Yousr 1
Etage 2000 9522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92

YOUSSEF MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
5, Bd. Mohamed V Lot Al Yousr 1
Etage 2000 9522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92