

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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'autorisation 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 :

- Une ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Reéducation :

- L'autorisation 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'autorisation 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.
- Le rapport-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 Reclamation : contact@mupras.com
 0 Facture 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 : 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

N° W21-798441

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27-01-72

Adresse : 7, rue Hollaume.

Tél. : 06 61 24 66 13 Total des frais engagés : 1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Othman Lorabi

Psychiatre - Psychothérapeute

I.N.P.E : 091191544

33, Rue Hajib Mahfoud - Casablanca

Tél : 05 22 20 87 05 / Fax : 05 22 49 12 37

Date de consultation : 30/08/2013

Nom et prénom du malade : DADOUN HANAA

Age :

Lien de parenté : Conjointe

Nature de la maladie : Dr. Othman Lorabi

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : CASA

Le : 30/08/2013

Signature de l'adhérent(e) : H. J.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-798441

30/08/2013 ormoreine (3x3u),

Encls 73,40 102

169,40 → 169,40 2735,90

Matricule : 10126

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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 le Paiement des Actes
30/08/23	consult		400,00	INP : <input type="text"/> Dr. Othman Jorjani Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 091193544 Nabil Mahmood Casablanca Tel : 05 22 49 12 37 Fax : 05 22 49 12 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139, rue Abou Ishak Al Maroufi (Maârif) CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77	30/09/13	2735, 50 DH.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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			
	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	D	G	B	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	00000000	00000000		
	35533411	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'EXECUTION			

Docteur Othman LORABI
Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand
Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand

PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Sur Rendez Vous



عثمان
زمون فيران (فرنسا)
يات كل من فران
بر ارض العقلية
رفي و سلوكي
0522 25 05 11

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 50/08/2004

Rue D'Adouan Haïfa

(93,00 x 81)

7/16/90
1/ANAFRAAL 75g SA

$$10361^{\circ} \left(\frac{1}{24} \times 6 \right)^{\infty} - \frac{1}{24} -$$

4 QUERTO 300, 4

11350 014 le giri

37 TEGRETOL 400 mg LP

1-8-20 ~~ohp - oo~~ - ohe-

Aug 47 OSR STATE SURF

Wolcott's \times 2 fm. S. ventral petal

Address: Immeuble «Art Office» 33, Rue Naïf, Ma



~~Dr. Ulfman Lorabi~~
Psychiatre - Psychotherapeut
LMU

I.N.P.E 09 191544
33, Rue Najib Mahmoud - Casablanca
Tél : 05 22 20 87 29 Fax : 05 22 49 12 22

نوان : عمارة "ارت أوفييس" 33، زقة غريب محفوظ الدار البيضاء - 20060 - الفاكس : 05 22 49 12 37 - الهاتف : 0522 20 87 25 - البريد الإلكتروني : 35509946 - ICF - 001764832000010

6cd x 4G

5580
01/25
259DH00

Гель-лак

PPV
LOT
PER

73,40 Ⓛ

$\text{God} \times 3 \leftarrow$

God x ↙ ↘

Gdx 7 ←

