

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 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12327

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MDA GHRI FILALI HOUNIR

Date de naissance :

02/09/1985

Adresse :

Pes villas del prés N° 137 DAR BUUAZEA
Casablanca

Tél. : 06.61.08.77.75

Total des frais engagés :

5500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/12/27

Nom et prénom du malade :

MDA GHRI Filali Lara

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Histolal de langue

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

Signature de l'adhérent(e) :



15/12/2023

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
1/1/2022	C.		500.0H	<i>Naoufal DRIBI pédopsychiatre 6, Rue Sidi Brahim R'DC N° 3 Gauthier - Casablanca INPE: 065062192 Tél: 0522 104 872 - 06 10 69 04 26</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
<i>Veronique ORTHOPHONISTE SERVANTIE Aut: 065062192 INPE: 065062192 Tél: 06 33 47 43 39 VERONIQUE ORTHOPHONISTE SERVANTIE INPE: 065062192 Tél: 06 33 47 43 39</i>	20/12/23	30 ANO 12			Box 300 = 9000Dhs	
	04.01.24	30 ANO 12			Box 300 = 9000Dhs	

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"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper				



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute

Bébés - Enfants- Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca

- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd

- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خملichi

طبيبة و معالجة نفسانية للأطفال

رضع - أطفال - مراهقين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Ordonnance

Le : 14/12/23

NDA G1+RE F-1001 Lora.

30 séances d'orthophonie

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI
Pédopsychiatre
6, Rue Sidi Brahim RDC N° 3
Gauthier - Casablanca
INPE: 00113889
Tél: 0522 284 572 / 06 10 69 04 26

Véronique SERVANTIE
ORTHO-PHONISTE
Tél.: 06 33 47 43 39
Aut.: 06 50 00 85 00
INPE: 06 50 62 192

6, rue Sidi Brahim (reliant rue Taha Hocine et Najib Mahfoud Ex Place Olier) RDC n°3, Gauthier - Casablanca

Tel: 05 22 20 48 72 / 06 10 69 04 26 - E-mail : nawalkhamlichi@gmail.com





Veronique SERVANTIE
Orthophoniste

MDAGHRI FILALI Lara

Née le 30/09/2017

DEVIS

30 séances de rééducation orthophonique.

30 x 300,00 = 9000,00 MAD (neuf mille dirhams)

Casablanca, le 15/12/2023

Veronique SERVANTIE
ORTHOPHONISTE
Tél: 06.33.47.43.39
Abn: 8500
INPE: 065062192

Appartement 3 – immeuble 28 – Littoral II – DAR BOUAZZA
veroniqueservantie.aem.com - 06.33.47.43.39
Autorisation n°8500 – Patente n°32964569 - INPE n°065062192
ICE n° 002005871000075



Veronique SERVANTIE
Orthophoniste

MDAGHRI FILALI Lara

Née le 30/09/2017

Facture n° 2024/300

30 séances de rééducation orthophonique pour retard de parole et de langage (AMO 12)

Dates du traitement :

1.19/12/2023	11.05/01/2024	21.25/01/2024
2.20/12/2023	12.08/01/2024	22.26/01/2024
3.22/12/2023	13.09/01/2024	23.29/01/2024
4.23/12/2023	14.12/01/2024	24.30/01/2024
5.26/12/2023	15.15/01/2024	25.01/02/2024
6.27/12/2023	16.16/01/2024	26.02/02/2024
7.29/12/2023	17.18/01/2024	27.05/02/2024
8.30/12/2023	18.19/01/2024	28.06/02/2024
9.02/01/2024	19.22/01/2024	29.08/02/2024
10.04/02/2024	20.23/01/2024	30.09/02/2024

30 x 300,00 = 9000,00 DHS (neuf mille dirhams)

Acquittée ce jour en espèce.

Casablanca, le 09/02/2024

Veronique SERVANTIE
ORTHOPHONISTE
Tél.: 06.33.47.43.39
Aut.: 06.33.47.43.39
INPE: 065062192

Appartement 3 – immeuble 28 – Littoral II – DAR BOUAZZA

veroniqueservantie.aem.com - 06.33.47.43.39

Autorisation n°8500 – Patente n°32964569 - INPE n°065062192 - ICE n°
002005871000075