

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 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

W21-838244

195002

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12515 Société : RAm

Matricule : 12515 Société : RAm

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ait Outhchi Mohamedfaïsal

Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : Avenue Ahmed Chacir Résidence Fatine Clp 6 Apt 30
Boulogne Casablanca

Tél : 0660753372 Total des frais engagés : 616,70 Dhs

PR4FF05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. JAMAI Mohamed
NEURO - PSYCHIATRE
PSYCHOTHERAPEUTE
201, Rue Mostafa El Maani - Casablanca
Tél: 05 22 27 57 85 / 05 22 22 18 73

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : M. Samelli Houkimi Ghizlane Age: 40

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles du sommeil

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Valablement des Actes
23/01/2024	awpse	③	400,00	Dr. JAMAI Mohamed NEURO - PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE 201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca Tél: 05 22 27 57 85 / 05 22 22 18 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmasien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/24	216,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

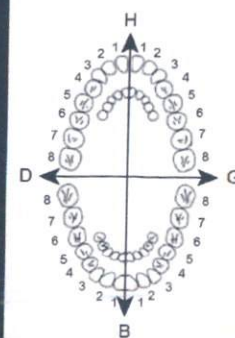
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

00*081 Add
9202 90 EXP
1 100202 107

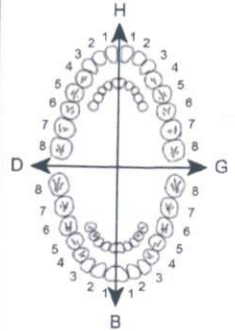
aitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Jamaï

NEURO - PSYCHIATRE

Psychothérapeute

**Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux**

الدكتور محمد الجامعي

اختصاصي في الأمراض العقلية

والعصبية

معالج نفسي

خريج كلية الطب ببوردو

Casablanca le

23/01/2024

الدار البيضاء في

M^r Squali Houssini Ghizlane

180,00

Plus et



100 30 June

305880

36,70

2 Adult



305881

1/4 x 0 x 1/4

216,70

Dr. JAMAÏ Mohamed
NEURO - PSYCHIATRE
PSYCHOTHERAPEUTE

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05 22 27 57 85 / 05 22 22 18 73

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL
Bouchra A.M.A.R

197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
IF: 37734689 - ICF: 00231269500001E

201، زنقة مصطفى المعاني - الدار البيضاء - المغرب

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Maroc

Tél. : 212 522 275 785 - 212 522 221 873 - Fax: 212 522 276 351

E-mail : cabinetjamaimohamed@gmail.com