

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÈMBOURSEMENTS 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.

M22- 0034442

199040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713 Société : 2.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HA JOWARDA FATHIA

Date de naissance : 28/04/1960

Adresse :

Tél. : 0661416998 Total des frais engagés : 5027.218,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre Psychothérapeute
12, Rue Najib Mahfoudh, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 27 11 15 Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca -

Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : HA JOWARDA FATHIA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2023-01-12	Acte 1	1	9500\$	
2023-01-13	Acte 2	1	9500\$	
2023-01-14	Acte 3	1	9500\$	
2023-01-15	Acte 4	1	9500\$	
2023-01-16	Acte 5	1	9500\$	
2023-01-17	Acte 6	1	9500\$	
2023-01-18	Acte 7	1	9500\$	
2023-01-19	Acte 8	1	9500\$	
2023-01-20	Acte 9	1	9500\$	
2023-01-21	Acte 10	1	9500\$	
2023-01-22	Acte 11	1	9500\$	
2023-01-23	Acte 12	1	9500\$	
2023-01-24	Acte 13	1	9500\$	
2023-01-25	Acte 14	1	9500\$	
2023-01-26	Acte 15	1	9500\$	
2023-01-27	Acte 16	1	9500\$	
2023-01-28	Acte 17	1	9500\$	
2023-01-29	Acte 18	1	9500\$	
2023-01-30	Acte 19	1	9500\$	
2023-01-31	Acte 20	1	9500\$	
				Dr. Najoua GHAZAL Psychothérapeute M. Gauthier 22/01/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA CORNICHE El ADRAOUI RACHID	25/12/23	218,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	Coefficient des travaux <input type="text"/>													
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
	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														

Casablanca, le 25-12-2023.

7^{ee}. HAFNER RDA Foto
218,00

Brinbleea. S—

Leopoldine

у

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre Psychothérapeute
17. Rue Najib Mahthoud. Qu. Gauthier
Tél. 05 22 22 11 21 - Fax 05 22 27 27 15
- Casablanca

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27 15
17، زنقة نجيب محفوظ - حي گوتي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس : 0522 27 27 15