

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

MUPRAS : Centre Alfa Ben Abdellah - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alfa Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 22 45 45 / 03 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-821962

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 8392

Société : Ex RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMDAGHAI Naja

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732

Total des frais engagés : 652,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Youssef MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
15, Bd. Med. V Lot Youss 1er Etg.
26100 Berrechid - à Côté de la CNSS
+212 (0) 522 33 66 11 - +212 (0) 662 47 15 22

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : ELMDAGHAI Naja Age : 1960

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles de l'humeur

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) :

E. A.

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
26 FEV. 2024			300,00	Dr. Youssef MOHI Psychiatre - Psychothérapeute 15, Bd. Med. V. Lot Your 1er Etg. 26100 Berrechid - 2016 de la CNSS +212 (0) 527 33 65 11 - 212 (0) 662 47 15 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prestation
Pharmacie EL KISSARIA Dr. L. EDDAAL 35, Rue Ali Ibn Abi Talib - Berrechid Patente N°: 40709258 Tél: 0522 53 36 84	26/02/24	260,10
	26/02/24	91,90

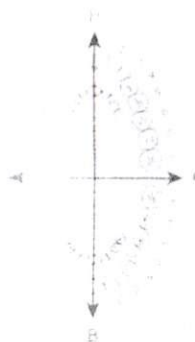
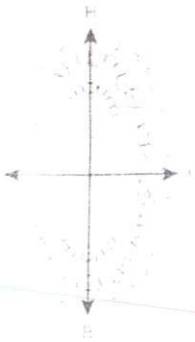
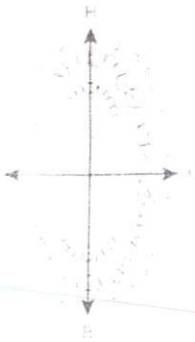
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficient	Montant des Honoraires
Pharmacie EL KISSARIA Dr. L. EDDAAL 35, Rue Ali Ibn Abi Talib - Berrechid Patente N°: 40709258 Tél: 0522 53 36 84			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	D.N.P.				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>			
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES					DEBUT DE L'EXECUTION	<input type="text"/>			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					FIN DE L'EXECUTION	<input type="text"/>			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>			
[Creation, remont, adjonction]					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

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي والعلاج النفسي
المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد
بالموعد

L.N.P.: 061 01 19 53



061 01 19 53



ORDONNANCE

Nom EL MACHRI Nayat le 26 FEB. 2024 / 20 / 2024

168,20

Flus zel



27102124
22338
N° 2

91,90 x 27



27102124
22339
N° 2

260,10

91,10

1000577176

Tel: (03) 2115 77

Le 23/05/2024 12h00

Dr. Youssef MOHI
Psychiatre-Psychothérapeute
15, Bd Mohamed V Lot Your, 1er Étage,
26100 Berrechid - à côté de la CNSS
+212 (0) 5 22 33 66 11 • +212 (0) 6 62 47 15 92 • cabinetdrmo@gmail.com

15 Bd Mohamed V Lot Your, 1er étage
26100 Berrechid - à côté de la CNSS

15، شارع محمد الخامس تجزئة البس الطابق 1
26100 برشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

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