

# 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

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

N° W21-821962

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 000 8392

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MDAGHRI Naja

Q28503

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732

Total des frais engagés : 652,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Youssef MOHI**  
Psychiatre - Psychiater  
15, Bd. NCÉ, V Lot Youss 1er Etg.  
26100 Berrechid - à Coté de la CNSS  
+212 (0) 522 33 66 11 - +212 (0) 662 47 15 02

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26 FEV. 2024  
EZ MODA Guer Ngal Age: 1960

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

E. A. J

Le : 1/1/2024

VOLET ADHERENT

26 FEBV. 2024

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date d'édition Acte	Nature des Actes	Nombre et l'identifiant	Montant journalier des honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26 FEV. 2024	Consultation	1	300,00	 <b>Dr. Youssef MOHI</b> Psychiatre-Psychothérapeute 15, Bd. Med. V Lot Yousr 1er Etg. 26100 Berrechid à l'entrée de la CNSS +212 (0) 52 33 66 11 - 212 (0) 62 41 15 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Demandeur du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Eddaaal</i>	<i>26/10/2024</i>	<i>260,10</i>
5 Rue Ali Ibn Al-Abbas - Bérechid Patente N° : 40709258	35. Rue Ali Ibn Al-Abbas - Bérechid Patente N° : 40709258	35. Rue Ali Ibn Al-Abbas - Bérechid Patente N° : 40709258
<i>26/10/2024</i>	<i>31,90</i>	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

SOINS DENTAIRES				D.P.
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT DE EXECUTION
				FIN DE EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H

15633412	20%
00000000	00%

D =  $\frac{10000000}{15633411} \times 100\% = 64\%$

B

[Creation, remont, adjonction] *(Indication de l'opératoire spécifique à ce type de soin)*

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موهبي

أخصائي في الطب النفسي والعلاج الـ

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببريشيد

بالموعد

N.P. : 061 01 19 53



Ψ

ORDONNANCE

Nom

El Moudhar wazir le 26 FEV. 2024 / 720 Berrechid

168,20

Plus de



01,90 x 27

0 -



Pharmacie EDDAII

- 0 - 0

260,10

2. 91,10

Pharmacie EL KISSIA

35, Rue Ali Ben Abdellah - 1er étage - Berrechid

Tel. : 0522 53 35 84

Pharmacie EDDAII  
Dr. Youssef MOHI  
35, Rue Ali Ben Abdellah - 1er étage - Berrechid  
Patient N° : 40702223  
Tél. : 0522 53 35 84

Tel: (03) 771 12 00

Le 23/05/2024 à 12:00 Dr. Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute  
15, Bd. Med. V Lot Yousr 1er Etg.  
26100 Berrechid - à Coté de la CNSS  
212 (0) 52 33 66 11 • 212 (0) 6 62 47 15 92 • cabinetdrmohi@gmail.com

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

شارع محمد الخامس تجزئة اليسر الطابق 1  
26100 برشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

+212 (0) 52 33 66 11 • +212 (0) 6 62 47 15 92 • cabinetdrmohi@gmail.com