

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



Déclaration de Maladie

N° M20- 0009746

60930

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1716 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : RACHID KHAKHOL
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Abdel Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19. FEV. 2021
Nom et prénom du malade : GUESSAB Nabila Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Trouble 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 : Casablanca Le :
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

Biologie 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
Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@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.

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

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 Paiement des Actes
19 FEV 2021	CNPX		300 DH	Dr. Hajar M. B. Psychiatre - Pédopsychiatre Rd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods California, 1 ^{er} étage, N°31 - Casablanca Tél: 05 49 49 20 / 0614 90 44 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AHRAM SEKKAT Rachid Dr en Pharmacie 106, Bd Makdad Lahrizi Hay El Houda, Cité Djemaa asa Tél 05 22 57 88 98	19/02/21	1316,60 DH

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	

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D	G																
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte
Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent
Addictologie
Psychothérapie



الدكتورة هاجر مهدي
إختصاصية في الأمراض النفسية
و العصبية
الطب النفسي للطفل و المراهق
طب الإدمان
العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Vendredi 19/2/21

N° Nabila GUESSAB

2800024

1/ Dulophi 60mg (S)

983021 - 1 - 0

2/ Athymit 30mg (S)
1/2 cp soir

131660

PHARMACIE AL AHRAM
SEKRAT Rachid
Dr en Pharmacie
106, Bd. Makdad Lahrijal
Hayat Houde, Cité Djennat
Casa Tél 05 22 57 88 98

Dr. Hajar M. L.
Psychiatre - Psychothérapeute
111, Bd. Al Ouds, Résidence Al Ouds Californie,
4ème étage, N° 31, Casablanca
0522504920 0514004430

Q.S.P. 02 Nov
Rendez-vous le 16/04/2021 à 15h

511, شارع القدس. إقامة "حدائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4, رقم 31, الدار البيضاء

511, Bd. Al Ouds, Résidence "Les Jardins Al Ouds Californie"

4ème étage, n° 31, Casablanca

© 06.14.90.44.30 - 05.22.50.49.20 ✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com

LOT: B0052001A
PER: OCT 2023
PPV: 280 DH 00

LOT: B005803A
PER: AUT 2021
PPV: 280 DH 00

LOT: B005803A
PER: AUT 2021
PPV: 280 DH 00

المعلية
LOT: B0052001A
PER: OCT 2023
PPV: 280 DH 00

معهد الد
LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH