

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 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

- Reclamation : 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.

N° W19-433102

MP = 30858

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11579**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FAKIH HICHAM**

Date de naissance : **16/05/1973**

Adresse : **09 Rue Ned LOURBANE, 1^{er} Et^e App^{me} 1**

BELVIEDENE

Tél. : **0611 899779**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najoua GHAZAL

Psychiatre - Psychothérapeute

17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier

Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15

28-02-2020 - Casablanca -

Dr. FAKIH Hicham

Age:

Date de consultation : **28-02-2020**

Nom et prénom du malade : **FAKIH Hicham**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Audieki**

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**

Signature de l'adhérent(e) : **HJ**

Le : / /

RELEVE 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
28/02/2020	C 3	100,00		INP : 301512048

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE	28/02/2020	724,80
Praticien en Pharmacie	28/02/2020	+ 518,80
		1243,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and				

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute



LOT : 1057249
PER : 09-2022
PPV : 79,30DH

رة تجوى غزال

أمراض النفسية والعصبية

اخصائيات

LOT : 1057249
PER : 09-2022
PPV : 79,30DH

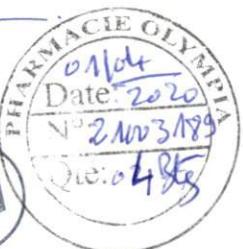
T R

FAKIR - Hicham

79,30 x 3

79,30 x 4

- Valpro 500 L? SV



126,18 OK 1

126,80 x 2

dep ventre

dep sein

- No-dep 500 SV



154,00 x 1

154,10

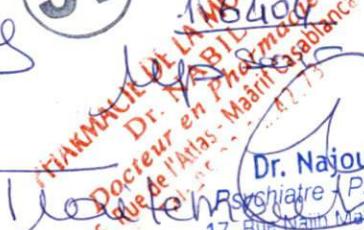
dep ventre

SV

- Bisdeel lug

724,80

518,40
17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tel : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27 15
0522 22 27 15 - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس : 0522 22 11 21 -



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

كوفي

- الدار البيضاء - الهاتف :

LOT : 1031697
PER : 09-2022
PPV : 79,30DH

LOT : 1038694
PER : 05/2021
PPV : 79,30DH

LOT : 1057250
PER : 09-2022
PPV : 79,30DH

LOT : 1049125
PER : 10-2021
PPV : 79,30DH

LOT : 1057249
PER : 09-2022
PPV : 79,30DH



LOT : 260
PER : NOV 2021
PPV : 126 DH 80

LOT : 262
PER : NOV 2021
PPV : 126 DH 80

LOT : 260
PER : NOV 2021
PPV : 126 DH 80

28/05/2026

13h

Dr-Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

Depotarie Socie

depotarie

dep soin

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

0255 55 52 12 - Casablanca - 0255 55 11 12 - Casablanca -
0255 55 52 12 - Casablanca - 0255 55 11 12 - Casablanca -

Formulaire Portail Adhérent

CIN : BE 582 214

Matricule* : 11579

Nom* : FAKIH

Prénom* : HICHAM

Date de Naissance* : 16/05/1973

Adresse* : 03 Rue Ned LOUBANE BELVEDERE - APT 1.

Ville* : CASABLANCA

Pays* : MAROC

Code Postal* : 20300

Email1* : hichamfakih@gmail.com

Email2 :

Mobile1* : 06 11 899 779

Mobile2 : 06 75 488 229

Tél Fixe :

*Obligatoire

MUPRAS collecte vos données en vue de gérer la couverture de santé. Vos données peuvent être communiquer aux services MUPRAS, aux prestataires de santé au Maroc et sous-traitant situé dans un pays assurant une protection suffisante de la vie privée. Vous disposez d'un droit d'accès de rectification et d'opposition en s'adressant à : SI@mupras.com

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur MUPRAS.

Casablanca, le / /

Signature

Lu et approuvé

