

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.

Éducation :

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.

Déclaration de 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011481

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06408 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LOUHIBI MAMOU Date de naissance : 13.3.63

Adresse :

Tél. : 06 557 22 315 Total des frais engagés : 1523,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre
88, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

Date de consultation : 06/02/2020

Nom et prénom du malade : LOUHIBI Nohamad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Trouble anxieux

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) :



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 Honoraires
06/02/2020	CNPsy	5	400,00	Dr Abdellah MAMOU Neuro-psychiatre 38, Bd Rachidi, Casablanca Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10 INP 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZIRAOUI Dr. ERICHI Maria 238, Bd. Ziraeed N°15 - Casablanca Tél: 07 00 89 90 19	6/2/2020	1123 80

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img				

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE
 D.U. D'Angers
 en expertise médicale
 Ex. attaché des Hôpitaux de paris
 Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية
 حائز من جامعة أنجيه على دبلوم
 الخبرة الطبية
 ملحق سابق بمستشفيات باريس
 طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 06.02.20.alar البيضاء في

7^م 70hamm S 2017.82.
 83. + 0 2 13
 - Depoxat 1/2 612
 2 1/2 de mol x 2 1/2
 pr 1 cp le matin 612
 35 70 - 1/2 612 10880
 1/2 an 1000, 10880
 T = 1123.80

Durée de Traitement 3.570

R.D.V. le 27/05/2020 à 10h30

PHARMACIE ZIRAOUI
 DR. ERICHEI
 126, Bd. Rachidi X15, Casablanca
 Tel: 05 22 47 60 00/10

Dr. Abdellah MAMOU
 Neuro - Psychiatre
 38 Bd. Rachidi - Casablanca
 Tel: 05 22 47 60 00/10



Médicament autorisé n° 3400

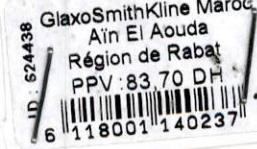


Médicament autorisé n° 34009



AMM MA : 85/12DMP/21/NR0

AMM TA : 1



Médicament autorisé n° 340



LOT 192013

EXP 09 2022

PPV 35,70

35,70

