

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-507437



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9102 Société : 33788

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOSSAIR Mohamed

Date de naissance : 04/03/62

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2020

Nom et prénom du malade : MOSSAIR Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles articulaires

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) :

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	
18/05/2023	Consultation		500,00	INP : <input type="text"/> Dr. KADRI, Psychiatre Projet 1er Etage Rés. le 18/05/2023 Abdullah	
EXÉCUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture			
18/05/2023	18/05/2023	158,00			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

Docteur N. KADIRI

الدكتور ن. القادري

Professeur De Psychiatrie
Psychothérapeute
Sexologue

أستاذة في الطب النفسي
معالجة نفسانية
اختصاصية في علم الجنس
ICE: 001716000000050

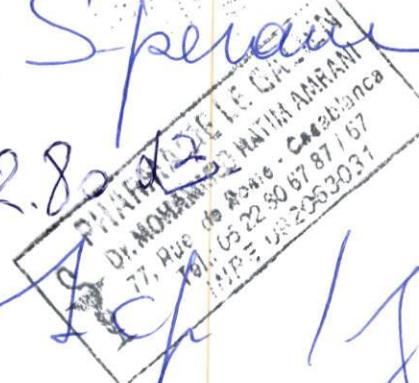
Casablanca, le : 18/05/2020

NOSSAIR Mohamed

Casablanca, le :

- Spécialiste

52.80



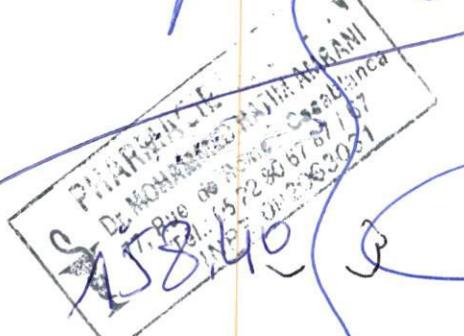
Spécialiste

18

LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52, 80DH

LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52, 80DH

LOT: KA92906
PER: 07-2021
PPV: 52, 80DH



الدكتور ن. القادري
Docteur N. KADIRI
Professeur de Psychiatrie
Rés. le Yacht Corniche Im A - 1er Etage
Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Quartier Hank Casablanca

- Traitement de deux MDS
- RV le 20/07/2020 à 16h

65, Résidence le Yacht, Corniche - Im A - 1er Etage - Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah, Quartier Hank - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 39 54 54 - GSM : 06 61 70 98 74