

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére personnel.

UPRAS : 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 050193

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 08219 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : K.HBAZI HICHAM

Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : 6 ILOT 20 C6T BOUKROUZA

Tél. : 06.61.46.95.91 Total des frais engagés : 1150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amine Benjelloun
PEDOPSYCHIATRE
INPE : 091022731
ICE N° : 00163423400012
68 Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tel : 05.22.45.50.22 / 26 CASA

17 SEP. 2020

Date de consultation : 15/05/2020

Nom et prénom du malade : ABIR K.HBAZI Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant :

Nature de la maladie : Troubles anxio dépressifs sévères de l'adolescence

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) :

ABIR

Dr. Amine Benjelloun
PEDOPSYCHIATRE
INPE : 091022731
ICE N° : 00163423400012
68 Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tel : 05.22.45.50.22 / 26 CASA
17/09/20

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
17 SEP 2020	C	3	4500H	Dr. Amine Benjelloun PEDOPSYCHIATRE INPE: 091022731 N°: 001634234000012 ICE: 68, Bd. Abdellatif Ben Kaddour 68, 5.22.94/50.22/26 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M. Amine BENJELLOUN

Pédiatre; MD, PhD.

- Professeur Associé de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à la Faculté de Médecine de Marseille
- Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
 - Psychothérapie Parent - Enfant
- Docteur en Ethique et Philosophie de la Médecine, Aix Marseille Université

الدكتور محمد أمين بن جلون

طب الأطفال

التحليل النفسي للأباء والأطفال

أستاذ مساعد في الطب النفسي للأطفال

والمراهقين بكلية الطب (مرسيليا)

- جامعة البحر الأبيض المتوسط (فرنسا)

17 SEP. 2020

Casablanca, le :

ABIR KHBAZ

NOTE D'HONORAIRES

Consultation(s) de pédopsychiatrie du :

:(450 DH)

- Au cabinet
- A domicile
- En clinique
- Autre

Dr. Amine Benjelloun

PEDOPSYCHIATRE

INPE : 091022731

ICE N° : 00163423400012

68 Bd. Abdellatif Ben Kaddour

Tél : 05.22.94.50.22 / 26

Dr. Amine BENJELLOUN

En vous remerciant.

ICE : 00163423400012

Dr. M. Amine BENJELLOUN