

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.

adiologie 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.

ptique :

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.

entaire :

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 caractére 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

N° P19- 0038472

Optique **14748** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9045**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKIRÉDJ CHAKIB

Date de naissance :

20/06/1958

Adresse :

Residence 11 tour 4 n° 15 Casablanca

Tél. : **066301265**

Total des frais engagés : **350,00 + 34,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Othman Lora
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
38, Rue Nabil Matfoud - Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 87

21 DEC. 2019

Date de consultation : **10/10/2019**

Nom et prénom du malade : **SKIRÉDJ CHAKIB** Age : **61 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **troubles Psychiques**

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 : **31/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) :

SKIRÉDJ CHAKIB

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
10/10/19	C.N.D 89		350,00	<p>Dr. Othman LOFI Psychiatre - Psychocérapeute I.N.P.E : 091031542 33, Rue Hajib Matfouid - Aszââne - 10000 Casablanca - Tél : 0525 25 77 25 / Fax : 0525 22 42 72</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS <i>angle Bd. Al Attarine et Al Abdessalam</i> <i>Tél: 022-94-45-30 - CASABLANCA</i>	10/10/1995	34.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B		35533411													
G	00000000	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othman LORABI

Doctorat d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand
Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand

PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE



الدكتور الورابي عثمان

متخصص في الأمراض العقلية معالج نفسي معرفي و سلوكي

Sur Rendez Vous

بِالْمُوْعِدِ

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 10/10/14.

A. SKOREJ chick.

ANAFRANOL 75g SR.

27 Tunemuz 20g

Algeb - 00 - 00 pedat 10 jws
pw arat -

3rd SOLAR 100g: 00 - 00 - 02 cps x 30 yrs

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA
Tél : 0522 20 87 25 العنوان: عمارة "ارت أوفرس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - الفاكس : 05 22 49 12 37 - الهاتف :
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 00176483200010
www.psychiatre.ma

34-70

4/ ZEPAN

SV

N° 9410

0.5g le soir pedat 12 jours , puis
1/2 g le soir pedat 16 jours -

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091101944
33, Rue Hajib Maftouh - Casablanca
Tel: 05 22 20 87 25 Fax: 05 22 49 12 37

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Sidi Abderrahman et Al Abderrazak
Tél: 022-84-45-30 - CASABLANCA