

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 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.

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 caractères personnels.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2589**

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **Hannane Abdellah**

Date de naissance : **24/07/1985**

Adresse : **Saint Georges Hotel Baran Pass**

SC MVR

Tél. : **0630319865**

Société : **Bonbon Maroc**

Autre :

House drive

Total des frais engagés : **19.17,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

Date de consultation : **19/12/19**

Nom et prénom du malade : **HANNAE Abdellah** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble psychotique

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 : **Cher**

Le : **30/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL

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 Palierement des Actes
13-12-19	Consultation		420	Dr. Abdellah DIBI Néuro-psychiatre 38, Bd. R�mid - Casablanca Tél: 05 22 47 60 00 / 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

10. *What is the primary purpose of the U.S. Constitution?*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبدالله 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 والنفسانية



Casablanca, le 19.12.19

PPV: 160DH00

PPV: 160DH00

Dr Abdellah MAMOU
 Psychologue
 Casablanca : 12/2019
 126,00x2 - Cilex
 145,00x2 - Quetiapine
 81,90 - Isjekine
 47,90x2 - Anjuran
 157,00 - Nifedipine

LOT: EQB6804A
 PER: AUT 2020
 PPV: 145 DH 00

LOT: EQB6804A
 PER: AUT 2020
 PPV: 145 DH 00

LOT: KR90197
 PER: 11/2020
 PPV: 81,90DH

LOT: M19007
 EXP: DEC 2023
 PPV: 47,90 DH

LOT: M19007
 EXP: DEC 2023
 PPV: 47,90 DH

Durée de Traitement

R.D.V. le

Dr Abdellah MAMOU
 Psychiatre et Psychothérapeute
 38, Bd. Rachidi, Casablanca
 Tél: 05 22 47 60 00/10 - GSM : 06 61 16 40 45 - Fax : 05 22 47 60 10
 INP 091097436
 CLINIQUE AL OUAUD
 CASABLANCA
 55, Bd. Rachidi, Casablanca
 Tél / Fax : 05 22 47 60 00/10 - GSM : 06 61 16 40 45 - Fax : 05 22 47 60 10
 INP 091097436