

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.

Bééducation :

- 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

- Réclamation : contact@mupras.com
 - Prise en charge : pec@mupras.com
 - 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

Nº P19- 0044255

$$ND^{\circ} = 1930$$

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6088	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZINE SAIDA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés :	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Professeur EL HAMAOUI Houssein Psychiatre - Psychothérapeute C3 28/01/2020 </div> <div style="position: absolute; left: 700px; top: 0px;"> 0, EGY, 2009 </div> <div style="position: absolute; left: 700px; top: 50px;"> RECUEU </div>		
Date de consultation : 28/01/2020			
Nom et prénom du malade : Zine Saida	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : _____

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 Actes
28/01/16	c.M.P.S.		400000	professeur EL HAMAOUI Psychiatre - Psychothérapeute BP Ghazi 2ème Etage, N° 02 Tél : 03 29 55 577

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/2020	665,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

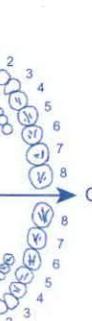
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— B 00000000 00000000 35533411 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



40,30

الدكتور الحماوي يوه
طبيب نفساني

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon, France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

النفساني بالمرح، الاستشفاء الجامعي ابن رشد
طبيب نفساني سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التشخيصي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

LOT: 0023
EXP: JAN 2021
PPV: 81,30 DH

Casablanca le, 2 Jan 2020 الدار البيضاء

- 1) Citalutera 126,00 9643 166 28/11/2020
- 2) Xanax 0,5 9644 166 28/11/2020
- 3) Endip 75 9645 166 28/11/2020
- 4) Seregant 100 9646 166 28/11/2020



227, Bd. Ghandi, 2^{me} étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 98 33 / 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/

①

141/60
Lirapyn 75g.



9647
15te.

1 - 0 - 1

Professeur EL HAMAOUI Yousse.
Psychiatre - Psychothérapeute
227, Bd Ghandi 2^{ème} Etage, N° 03
Casablanca - Maroc - Tel: +212 524 22 575

G.I.N : 16118001301109
Lot N° : A A51617 *
EXP. : 05/2021
S.N. : CD053990754879



PPV:141DH60

J= 665,20

