

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0027408

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **214513**

Matricule : **1288** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Chafik Loumi**

Date de naissance : **21/01/1962**

Adresse : **45, rue Attokari Casablanca**

Tél. : **0661214653** Total des frais engagés : **1295,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita EL KHAYAT
Médecin-Psychiatre Psychanalyste
131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél. +212 522 270 907 - Fax: +212 522 205 493
Email: rita_khayat@gmail.com

Date de consultation : **13 JAN. 2020**

Nom et prénom du malade : **CHAFIK Mounira** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **neurologique**

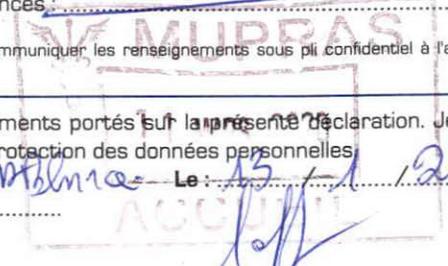
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **13/01/2020 Casablanca** Le : **13/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



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 à caractère 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

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
13 JAN 2020	C2PM K5 (psychothérapie)		300 + 100 = 400	Dr. Ghita EL KHAYAT Médecin-Psychiatre, Psychanalyste 31, Bd d'Anfa, Casablanca / Maroc Tél: +212 522 213 907 - Fax: +212 522 208 493 Email: ghita_khayat@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/19	895,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GHITA EL KHAYAT
MÉDECIN - PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Diplômée de Médecine du Travail
Diplômée de Médecine Aéronautique
Membre de la Fédération Mondiale de Santé Mentale (USA)

131, Bd. d'Anfa - 20000 CASABLANCA

Tél : 05 22 27 09 07

GSM : 06 33 36 84 02

E.mail : ritaelkhayat@gmail.com

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتورة غيثة الخياط

الأمراض النفسانية و العقلية

متخرجة من كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب الشغل

عضو المنظمة العالمية للصحة النفسانية

(أمريكا)

ظ 131. شارع أنفا - إقامة أزرو' 20000 الدار البيضاء ظ

الهاتف: 05 22 27 09 07

المحمول: 06 33 36 84 02

البريد الإلكتروني: ritaelkhayat@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le 13 JAN. 2020 الدار البيضاء في

PPV: 39DH80
PER: 07122
LOT: 11757

De Moenira el HAYEK

1 - Laroxyl (gts 4/10)
395,80 x 2
10 gts le soir

2 - Lexomil 6mg

163,20 x 5
3 - Serdep (20)
1/4 cp le soir

895,60
1 gél le matin

LOT: 08419006
PER: 09/2022
PPV: 163,20 DH

23,90

Dr. Ghita EL KHAYAT

Médecin - Psychiatre - Psychanalyste

131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc

Tel.: +212 5 22 27 09 07 - +212 5 22 205 493

Email: rita_elkhayat@gmail.com

Traitement à délivrer et prendre pendant

6 mois