

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.

Biologie 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.

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.

taire :

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.

adie 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 505 Société : 54 229

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAMINE Mohamed

Date de naissance : 1942

Adresse : Rabitatuelle

Tél. : 06 65 23 1032

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hajar MEHDI

Psychiatre - Pédiopsychiatre
Psychothérapeute
511, Bd. Al Qods, 1^{er} Jardim Al Qods California
4^{eme} étage, N°31 - Casablanca
0522-50-45-20 / 0614-90-44-11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : EZZAHER

Fatima

Age :
05 JAN 2021

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Trouble anxiété

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

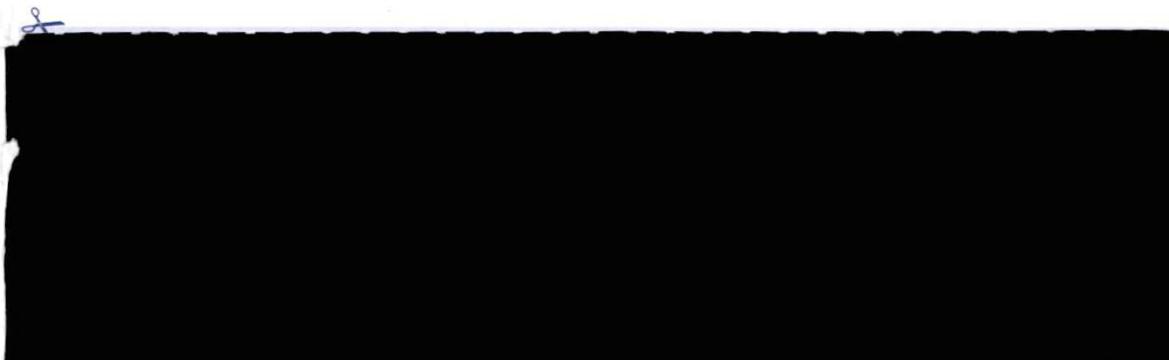
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
02/12/2020	CNP/SY		3000DH	Dr. Hajar Mchidi Psychiatre - Pédopsychiatre Psychothérapeute Oods, Rm. 101, N°31 - Casablanca N°14-90-44-17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARM CROIX ROUGE 00 LOTS HAMIA 2 AVA 02/02/18 IN CHOCK - LASABLANCA 50 65 10 / 06 22 21 02 18	02/12/2020	216,50 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

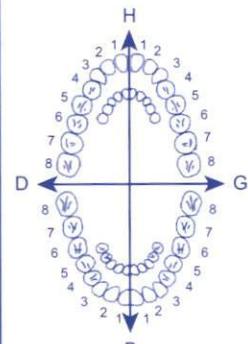
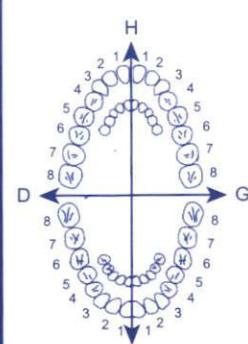
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 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'EXPÉRIENCE

Docteur Hajar MEHDI



Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie

الدكتورة هاجر مهدي

اختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

الطب النفسي للطفل والمرأة

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Mercredi 22/12/2022

N°
126,85

Fatima ~~PHARMACIE N°600 LOTS 1000 AV AÏN CHOUA 25000 CASABLANCA TEL: 05 250 06 22 21 02 18~~

LOT: 287
PER: JUL 2022
PPV: 126 DH 80

1/ Nb Dép 50mg
1cp/ matin



~~PHARMACIE N°600 LOTS 1000 AV AÏN CHOUA 25000 CASABLANCA TEL: 05 250 06 22 21 02 18~~

2020 05 21
09 2023
35.70

2/ Alpraz 0,5mg

1/4 - 1/4 - 1 x fij
1/4 - 1/4 - 1/2 x fij
1/4 - 0 - 1/2 x fij



1/2 cp/ soir x fij puis 1/2 cp/ un jour deux x fij



27,00 x 23/ Aliviar 50mg
1 gélule/ soir

~~PHARMACIE N°600 LOTS 1000 AV AÏN CHOUA 25000 CASABLANCA TEL: 05 250 06 22 21 02 18~~

27,00

216,50

Q.S.P.

1700is

Rendez-vous le 30/12/2020 à 15h30

Dr.
Psychiatre
Mehdi Hajar

27.00
27.00
27.00

511، شارع القدس، إقامة "حائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4، رقم 31، الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4ème étage , n°31, Casablanca

© 06.14.90.44.30 - 05.22.50.49.20 ☐ dr.hajar.mehdi@gmail.com