

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 053046

54298

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 505 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAMINE Mohamed

Date de naissance : 1942

Adresse : Rabat

Tél. : 06 65 23 1032 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre - Pédopsychiatre
Psychothérapeute
11, Bd. Al Qods, Rés. Jardine Al Qods Californie
4ème étage, N° 31 - Casablanca
Tél : 06 49 20 0614-90 44 20

Date de consultation : 30/12/2020

Nom et prénom du malade : EZZAHER Fatima

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble anxieux

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) :

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
30/12/2020	CNP91		3000H	Dr. Hajar M. H. D. Psychiatre - Pédopsychiatre Psychothérapeute 11, Bd. Al Qods, Bâ. Indus Al Qods California 4ème étage, N°31 - Casablanca 677-50-49-20 / 0614-90-44-22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
67 04 TS EZ 50 : 121 DNDND - 12000 NIV 554-0-0000000000 LAHICHA PHARMACIE LUMIERE	30/12/2020	343,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

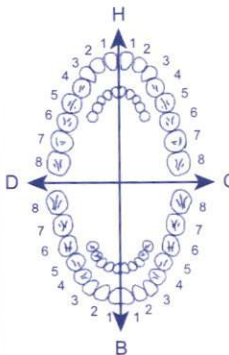
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX

1 ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie

الدكتورة هاجر مهدي

إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

الطب النفسي للطفل و المراهق

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

PHARMACIE LUMIERES
LAHICHI HAJLAU
552, Bd. Al Qods - INARA
AIN CHOUK - CASABLANCA
Tél.: 05 22 52 40 29

Ordonnance

Le Mercredi 3/12/2020

N° Fatima EZZAHER -

253,60

(SV)

10/ No Dop 50mg

126,80 x 2

1 + 1/2 cp / Nati x 3j puis 2cp / Nati

20/ Aliviar 50mg

89,50

1 gélule / soir

89,50

30/ Lixifor

1 gélule / soir

343,10

X1003 0224

LOT PER

Prix 89.50

3 700221 339503

LOT: 291
PER: AUT 2022
PPV: 126 DH 80

LOT: 291
PER: AUT 2022
PPV: 126 DH 80

PHARMACIE LUMIERES
LAHICHI HAJLAU
552, Bd. Al Qods - INARA
AIN CHOUK - CASABLANCA
Tél.: 05 22 52 40 29

(15)

Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre, Pédopsychiatre
Psychothérapeute
4ème étage, X° 31 - Casablanca
0522-50-49-20 / 0614-90-44-30

Q.S.P. 01 mois

Rendez-vous le 27/01/2021 à 15h45

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