

0671 973638

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-626949

69363

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Hajja Ahmed

Date de naissance

15/03/1944

Adresse :

Rue Jules Gros, cité Calina, Bloc 4, n°6

Tél. : 0662 88 43 83

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2021

Nom et prénom du malade : HAJJA AHMED

Age : 77

Lien de parenté : Lui-même conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Anamnèse récente d'epilepsie.

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 : CASA

Le : 27/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Avis de réception N° A-215/2021

0	Adressages 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
27/04/2023	Consultation	1	40000	INP : 1111111111 Dr Abdellatif 30/04/2023 INP 091097456 INP 091097456

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



الدكتور عبد الله 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
حاصل من جامعة أنجيه على دبلوم
الخبرة الطبية

ملحة LOT: 039
BMS مستشفى باريس PER: AVR
PPV: 291 2023 DH 00
لدى المحاكم

Casablanca, Le 27.04.21 الدار البيضاء في

Dr. Ahmed MAMOU

134,80 x 3 Rauhine 5.

1/2

1/2

1/2

291,00 x 3

Medication
n° of the day

210364 1
02/2024
35,70 35,70

35,70 x 4

= 1420,80

Alprazolam 0,5 mg

210364 1
02/2024
35,70 35,70

Durée de Traitement

3 Mois

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro Psychiatre

33, Bd. Rachid, Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

R.D.V. le

LOT 202432 1
EXP 10/2023
PPV 35,70, 35,70

Tél. : 05 22 47 60 00 / 10 - GSM: 06 61 16
E-mail : cabinetmamou@gmail.com

LOT 202429 1
EXP 10/2023
PPV 35,70, 35,70