

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 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

- Reclamation : 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.



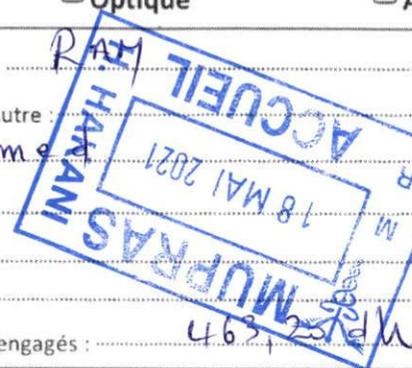
Declaration de Maladie

N° W21-628856

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10344 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BOUFAKIRI Youssef
 Date de naissance : 1968
 Adresse : habituelle
 Tél. : 0668197659 Total des frais engagés : 463,25



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Youssef MOHI**
 Psychiatre - Psychothérapeute
 3, Bd. Mohamd V Lot Al Youssr 1
 1er Etage 26100 - Berrechid
 tél : 0522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92
 Date de consultation : 12 MAI 2021
 Nom et prénom du malade : BOUFAKIRI AYOUB Age : 2007
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Trouble de l'humeur
 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ENCA Le : 17 / 05 / 21
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-628856

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute
 réclamation ultérieure.

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي والعلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعد



ORDONNANCE

I.N.P.: 061 01 19 53



061 01 19 53

Nom BOUFAKIZI AYAB

le 12 MAI 2021 / / 20.....

163,20

SENDRE 20

1 - 0 - 0

163,20

M: (01) un m n 24



05/21
010225

163,20

LOT: 08420010
PER: 07/2023
PPV: 163.200H



Pharmacie ALAFAD
1-3.5 Rue Ila Abou Madi
- BERRECHID -
Tel: 0522 33 64 01

Dr. Youssef MOHI
Psychiatre - Psychothérapeute
5, Bd. Mohamed V Lot Aï Youssr 1
1er Etage 26100 - Berrechid
Tel: 0522 33 66 11 Gsm 0662 47 15 92

2em/06/2021 914 H00