

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-639706

ND : 787 95.

Optique

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 5712		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benmohamede Abdelkhalak		Date de naissance : 16.10.1965	
Adresse : 16. Lot océan Der Bouzaz Casab		Tél. : 1981.022 Dhs	
Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. Najoua GHAZAL	
Psychiatre - Psychothérapeute	
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier	
Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15	
Date de consultation : 26-04-2021 Casablanca -	
Nom et prénom du malade : Dr. Najoua GHAZAL	
Lien de parenté : Lui-même	
Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Casablanca - Le : 26/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
<u>26/04/2021</u>	<u>03</u>		<u>400\$</u>	INP : <u>3551000</u> Signature <u>Moua GHAZI</u> Psychotherapeute aud. Qu. Gauthier 1522272715

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mehdi Bépaka (Faq) TELE: 05 37 75 15 00 INDE: 15052580	26/5/2021	1531,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

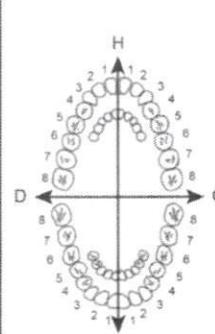
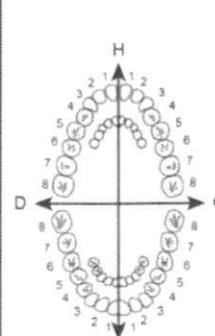
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 255334112 21433552 00000000 00000000 <hr/> D 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute



الدكتورة نجوى غزال
أخصائية الأمراض النفسية والعصبية

Casablanca, le

26-05-2021

17^{me}

SATIR Kaima

180,00

297,00
Fluoxet 20mg

2 x 55,00

Seepiel 200 mg

1 gel matin

1 cpl le soir

1581,00

un



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

200mg
Oprans
Boîte de 60
27016 DMP/21/NSF P.P.V: 552,00 DH
6 118001 021314

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

200mg
Oprans
Boîte de 60
27016 DMP/21/NSF P.P.V: 552,00 DH
6 118001 021314

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier
Tél: 05 22 21 13 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca -

LOT 202674 2
EXP 11 2023
PPV 297.00 DH

LOT 202521
EXP 10 2023
PPV 180.00

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27 15
0522 27 27 15 - الفاكس : 0522 22 11 21 - الهاتف : 0522 27 27 15 - حي ثوتيي - الدار البيضاء - زنقة نجيب محفوظ