

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00180

Société :

Actif Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Khadija CHAIK

Date de naissance : 14.11.69

Adresse : Ch. Rue 161 N° 15 Sufra casse

Tél. : 0625104722

Total des frais engagés :

3000843,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. DIAOUHABDERAHMANE
MEDECIN PSYCHIATRE
15, RUE MOULAY RACHID APPT 1
TE / FAX : 0537 789636

Date de consultation : 20.9.2021

Nom et prénom du malade : CHAIK, Khadija

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie



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
20-5-2021	cf		300 DMR	DR. DIDOUH ABDERRAHMANE MEDECIN PSYCHIATRE 15 RUE MOULAY RACHID - APART 1 TEL / FAX : 05.37.70.96.36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. DIDOUH ABDERRAHMANE MEDECIN PSYCHIATRE 15 RUE MOULAY RACHID - APART 1 TEL / FAX : 05.37.70.96.36	20/05/2021	843,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	D	00000000	00000000	DATE DE L'EXECUTION
		35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. DIDOUH Abderrahmane
Medecin - Psychiatre
Psychothérapeute

Ancien Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques
de Berrechid et de Tanger
Ancien Chef du Service de la Santé Mentale
et des Maladies Dégénératives au Ministère de la santé

الدكتور ديدوح عبد الرحمن

طبيب اخصائي في الأمراض العقلية
والنفسية - التحليل النفسي

طبيب رئيسي سابقاً لمستشفيات
الأمراض العقلية لبرشيد وطنجة
رئيس ساقية لمصلحة الصحة العقلية
والأمراض المترتبة بوزارة الصحة

Rabat, le 20.2.2024

Rabat, Hassan

Khebdog



126,80x3

✓ NO-Depog 196

196

154,30x3

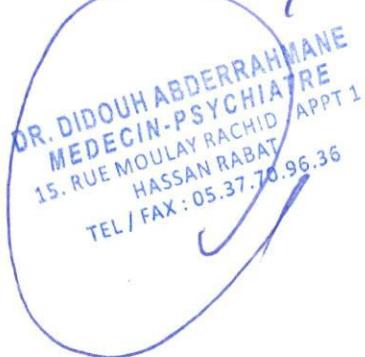
✓ S-Depog 104 196

1.843,30

PHARMACIE MELAYA MADDOUYA
ZEKRA
Docteur en Pharmacie
0222224 Bd Oued Moulay Elouej
Casablanca - Tel: 0522905413
ICE: 002291220000071



3m



LOT: 330
PER: MAR 2023
PPV: 126 DH 80

LOT: 316
PER: JAN 2023
PPV: 126 DH 80

LOT: 316
PER: JAN 2023
PPV: 126 DH 80

LOT: KE00042
PER: MAI 2022
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00042
PER: MAI 2022
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00041
PER: MAI 2022
PPV: 154 DH 30