

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

tions 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.

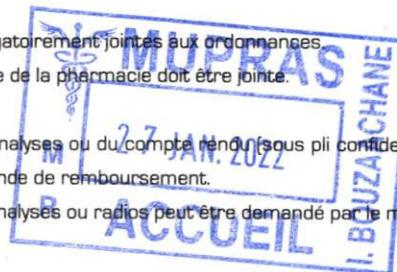
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

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.



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.

optique :

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.

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

- Réclamation : 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 à caractère personnel.

Nº M21- 074811

Optique *101870* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *100.24* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BENOUIR MOHAMMED*

Date de naissance : *03/10/1969*

Adresse : *72, qt MAROCA, Rue 1, HAY HASANI - CASA*

Tél. : *0626.00.08.00* Total des frais engagés : *240,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة فدوى سعاداني
Dr Fadwa Saadani
 Médecin
Psychothérapie / Sexothérapie
Rue du Babek, Racine
BP 2251 25000 Casablanca

INP.091090748

Date de consultation : *26/11/2021*

Nom et prénom du malade : *AHAYANE ASSIA* Age : *39 ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Syndrome anxio - dépressif*

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 : *CASABLANCA*

Le : *20/11/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *Assia*

Assia

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-74811

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *100.24*

Nom de l'adhérent(e) : *BENOUIR ASSIA*

Total des frais engagés : *240 DH*

Date de dépôt :

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 Pajement des Actes
20 DEC 2021	18 Actes			<i>G. Dafna Dr. Fadwa Saadah Médecin / Sexothérapie Babek, Racine N° 22451889</i>
				<i>+ Ord</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>D. TRAITEMENT DE LA ROUTE M. THAIFI H. HABIBI</i>	20/12/2021	240,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

118AF

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

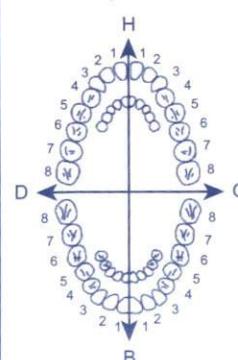
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXECUTION

Docteur Fadwa Saadani
Médecin

Sexothérapie
Psychothérapie Comportementale
et Cognitive



الدكتورة فدوی سعدانی
طبيبة

العلاج الجنسي
العلاج النفسي السلوكي المعرفي

20 DEC 2021

Mme ACHAYNE Assia

1/ Seroplex long-cp- ✓ 2014
2012/21

1/2 cp/j poft 1 min le mat
puis 1/2 cp 1/j poft 1 min.

Maphar
Bd Alkemia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240.00 DH
6 118001 184989

III de deux mois

الدكتورة فدوی سعدانی
Dr Fadwa Saadani
Psychothérapie Sexothérapie
Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek, 1er Etage (Prés de la Clinique les IRIS) Racine 20250
Tél. : +212 658 81 61 67 / +212 522 95 18 89
Email : saadanifadwa@gmail.com