

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

- 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 des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-635370

ND: 102448

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7516

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HOUCINI HASSAN

Date de naissance :

01. 01. 1962

Adresse :

64 Rue PROVINS, ETG 07 - N° 13
Boulevard Hassan II - Casablanca

Tél. :

0612.64.94.64

Total des frais engagés :

الدكتور سعد ابن المختار

جبلة العصافير

Doctor Saïd BEN MOUFTI

10000 Casablanca

Boulevard Hassan II - Casablanca

Commercial Doctor, Institut de la Santé

Tel: 0522 98 21 98

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/11/2022

Nom et prénom du malade :

HASSAN EL HOUCINI

Age: 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

TMU

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

le : 24/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-635370

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 CNPD N° : A-A-215/2019

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
24/1/22	C		300	INP : 091193862 Dr Saad IBN Mousa Psych. 2022-1-24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/1/22	30940

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				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 PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue

Casablanca, le

24/12/2020

94.37.871

10



الدكتور سعد ابن المفتى

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفسي

علاج الأدمان

Mr El Hocini Hassan.

① Esciplex 1mg q :
+ 21.80

LOT 210981 1
EXP 04.2023
PPV 126.60

② Ansol 6mg q : 1/2 | 36,70
+ 0

LOT 210981 3
EXP 04.2023
PPV 71.80

③ Bio Tone Ampoule
+ 4,90

LOT 210982 7
EXP 09.2023
74,90

T: 3094

الدكتور سعد ابن المفتى
طبيب نفسي
Docteur Saâd IBN MOUFTI
Psychiatre
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca
Tel: 0522 98 21 98

شارع ابراهيم الروదاني، المركز التجاري نادية، عمارة 4، الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca

Tél. : 05 22 98 21 98 - GSM : 06 23 80 69 57 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr