

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.

N° W21-677071

103440

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10304	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Venue de Mergouki Idrissi Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 42 96 01 02		Total des frais engagés : 11 520 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Psychiatre Chabab Zone A Appt. 1 INPE : 091237108			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/12/2021			
Nom et prénom du malade : MERZOUKI IDRISI IBTIHAL Age : 15			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant affection PSL			
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 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 : **Centre Aïal Ben Abdellah**

Signature de l'adhérent(e) : **JAC**

Le : **30/12/2021**

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
30.12.2021	C.N.PSY		2.000DH	Dr. YACOUBI Zahrina INF : Psychiatre El Hay Chabab Zone A Appt. 1 Ain Sebâa - Casa INPE : 091237198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHARAB CASA Khalil Chabab, Imam, 4A Mar N° 22 San Sebaa Bernoussi Tél. 05 22 22 22 22	20/12/22	203,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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"/>
				<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"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
B				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

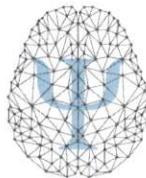
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. YACOUBI Fatima Zahra

Psychiatre - Psychothérapeute

Psychiatrie de l'enfant, l'adolescent
et de l'adulte - Addictologie

Thérapie Comportementale et Cognitive



د. يكوبى فاطمة الزهراء

طبية أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية
الطب النفسي للأطفال، المراهقين والكبار
طب الإدمان
العلاج السلوكي المعرفي

Nom : Idrissi

Date : 30.12.2024

Yacoubi Idrissi

84,70

1 - Zen Ag SL
5.

LOT 21048/FC16
02/2024 PPC 84,70

1 — 0 — 1

MD 12 Strenov SL
5.

STRENOV
P.P.V: 119DH
Uav: 11/24 Lot: ST14
BIOXPERT.

PHARMACIE CHABAB CASA
Gé Chabab, 1^{er} étage, N° 371
Ain Sébaa, Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.75.59.14

Dr. YACOUBI Fatima Zahra
F 7, Hay Chabab Zone A, Etage 1, Appt. 1, Ain Sébaa (Au-dessus de ACIMA Bernoussi) - Casablanca
05.22.75.97.75 / 06.54.25.09.58
fatimzahra.yacoubi@gmail.com - ICE : 002267326000062

© F 7, Hay Chabab Zone A, Etage 1, Appt. 1, Ain Sébaa (Au-dessus de ACIMA Bernoussi) - Casablanca

RDJ 28/01/2022

31 30