

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-610900

103668
KHADDA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7854	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : KHADDA BRAHIM			
Date de naissance : 20 / 11 / 1969			
Adresse : AL AZHAZ RUE 3 N° 320 CASA			
Tél. : 0673715369	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 pli confidentiel et faire 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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **03/02/2022**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Mme Samira MAKHANE Psychologue Clinicienne	3/12/2023	C 3	400 DTH			400 DTH

Cachet et signature
du Particulier

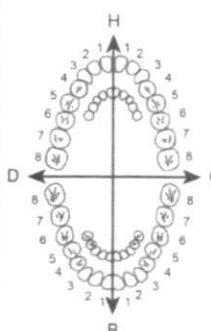
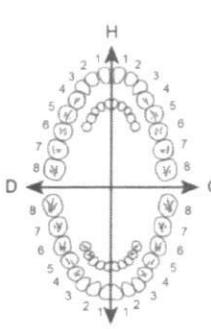
Centre Psycho Educatif
Mme Samira MAKHCHANE
Psychologue Clinicienne

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"/>
				
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. BEN ITTO Afaf

Pédiatrie générale
 Epilepsie, Vidéo EEG
 Maladies métaboliques et génétiques
 Maladies neuromusculaires
 Troubles des apprentissages scolaires
 Retard Mental
 Autisme et Hyperactivité



د. عفاف بن يطو

طب الاطفال
 مرض الصرع - التخطيط الكهربائي للدماغ
 امراض الاستقلاب الوراثية
 امراض الجهاز العضلي والعصبي
 مشاكل التعلم الدراسي
 التأخر الذهني
 التوحد - فرط النشاط الحركي

casa le : 10/11/2021

KHADDA WISSAL

Bon pour réaliser un bilan neuropsychologique

Cher(e) collègue,

Permettez-moi de vous adresser l'enfant KHADDA WISSAL Né le 08/04/2006 Et qui présente des difficultés scolaires pour réaliser un bilan neuropsychologique.

Bien cordialement



Centre Psycho Educatif

Casablanca, Le 03/12/2021

NOTE D'HONORAIRES

No : 2021-12-04

WISSAL KHADDA

Une consultation de **400 DH. (QUATRE CENT DIRHAMS)**.

Arrêté de la présente note d'honoraire à la somme de **400DH (QUATRE CENT Dirhams)**.

Centre Psycho Educatif
Mme Samira MAKCHANE
Psychologue Clinicienne

Centre Psycho Educatif
Mme Samira MAKCHANE
Psychologue Clinicienne

CENTRE PSYCHO EDUCATIF SARL AU
Au capital de 100 000 Dhs – R.C. : Casa 275783 – Patente : 35793309 – ICE : 001771670000072
– I.F. : 14408649 – C.N.S.S. : 9458101
ANGLE BIR ANZARANE ET RUE IBNOU SOURAJ EX RUE MORVAN Résidence GHITA ,3^{Eme} ETAGE
CASABLANCA Tél : +212.522.98.53.53 - FAX : +212.522.98.05.90 - GSM : 0659874133
Email : amal.benazzouz@serealiser.ma