

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9728	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : DOUAN ALI Nabiha		
Date de naissance : 01-04-68		
Adresse : Habtielle		
Tél. : 0634604757	Total des frais engagés : 1200.725	
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. SIHALLA Abdelhamid MEDECIN Psychothérapeute <small>32, Avenue Mohamed Ben Brahim El Morraouchi</small> <small>06 12 13 50 5, Fax 06 11 70 71</small> </div>		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : Catouria Zine		
Age: 18 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Allergie allergie + Zemzam		
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 médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Cay



KH. H.

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 de l'os.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B	
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	00000000															
35533411	11433553															
B																
		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"/>														

Docteur Sihalla Abdelhamid

MÉDECIN

**Psychothérapeute Clinicien
Cognitivo - Comportementaliste
Sexologue - Addictologue**

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
2 ème Étage, Quartier Ziraoul (en face Collège
Ibn Khaldoune) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
Gsm : 06 61 14 79 71
E-mail : hamid@alhalla.com

الدكتور سحلا عبد الحميد

طبيب

**معالج نفسي سلوكي عقلي
معالجة الادمان - مشاكل جنسية**

32، زنقة محمد ابن ابراهيم المراكشي
الطباطق الثاني، على شارع آنفا حي الزراوي
أمام إعدادية ابن خلدون - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
المحمول : 06 61 14 79 71

Casablanca, le : 8.02.22 الدار البيضاء، في :

(Signature) *Z. M.*

NOTE DE HONORRAIRE

Une séance psychothérapie T.C.C de une heure

pour *Sra. ent dits (GDD)*

*16.02.22 13.30.45 - 06.61.14.79.71
32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
Psychothérapeute
MEDECIN
Dr. SIHALLA Abdelhamid
Sexologue - Addictologue*

Docteur Sihalla Abdelhamid

MÉDECIN

Psychothérapeute Clinicien
Cognitivo - Comportementaliste
Sexologue - Addictologue

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
2 ème Étage, Quartier Ziraoui (en face Collège
Ibn Khaldoune) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
Gsm : 06 61 14 79 71
E-mail : hamid@sihalla.com

Dr. SIHALLA Abdelhamid
MÉDECIN
Psychothérapeute
Casablanca / Maroc
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45 - 06 61 14 79 71
Gsm : 06 61 14 79 71

الدكتور سحلا عبد الحميد
طبيب
معالج نفسي سلوكي عقلاني
معالجة الادمان - مشاكل جنسية

32، زنقة محمد ابن ابراهيم المراكشي
الطباطق الثاني، على شارع آنفا حي الزراوي
أمام إعدادية ابن خلدون - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
المحمول : 06 61 14 79 71

22 الدار البيضاء، في :
Ziroua

NOTE DE HONORRAIRE

Une séance psychothérapie T.C.C de une heure

pour ... Co... DA... BX... Ent... d... ly

1€ : 06 61 14 79 71 - 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
Psychothérapeute
MÉDECIN
Dr. SIHALLA Abdelhamid