

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAÏLA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 13 81 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUAZZANI Bahia
Pédiopsychiatre
6, Rue Sidi Brahim RDC N°3
Gauthier - Casablanca
TPE: 091145359
Tél: 0528 204 852 - 06 72 81 87 10

Date de consultation : 23/04/2021

Nom et prénom du malade : IRAQI HOVSSAINI WAUD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angine

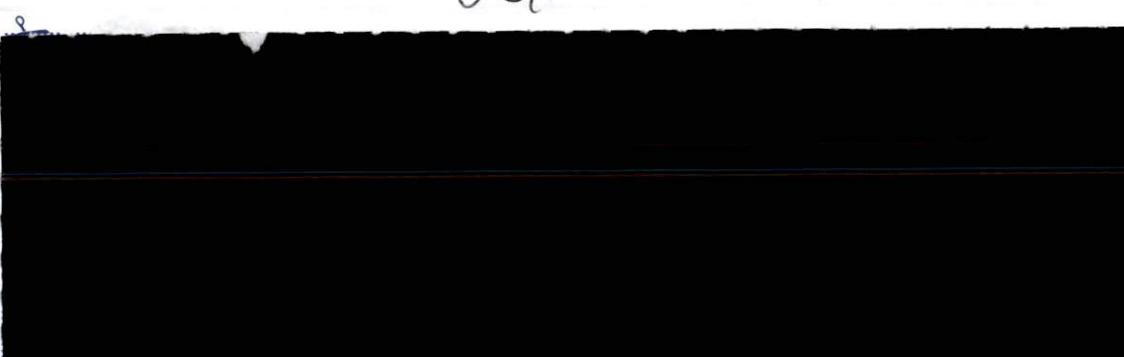
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : 23/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
28.10.24 2022	C		500 Dhs	Dr. EL QUAZZANI Bahia Pédoasysthéticien 6, Rue Sidi Brahim R'DD N°3 Gauthier - Casablanca IMPE: 091145359 Tél: 0522 304 852 - 0672 81 87 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIARIES MEDICALIX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Bahia EL OUAZZANI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute

Bébés - Enfants - Adolescents

• Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca

• Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd

• Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة بهية الوزاني

طبيبة و معالجة نفسانية للأطفال

رضع - أطفال - مراهقين

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

• طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

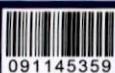
Ordonnance

Le : 28/04/2022

IRAGI HOSSAINI waleed

note d'�نوعات 500

Dr. EL OUAZZANI Bahia
Pédopsychiatre
6, Rue Sidi Brahim RDC N°3
Gauthier - Casablanca
INPE: 091145359
Tél: 0522 204 852 - 06 72 81 87 10



6, rue Sidi Brahim (reliant rue Taha Hocine et Najib Mahfoud Ex Place Olier) RDC n°3, Gauthier - Casablanca

Tel: 05 22 20 48 52 / 06 72 81 87 10 - E-mail : bahiaelouazzani@gmail.com