

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

- Reclamation : 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 : 319 Société : AT
 Actif Pensionné(e) Autre : 113699
 Nom & Prénom : REZKI JILALI
 Date de naissance : 17-06-1941
 Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS
0522 36 84 08 CASABLANCA
 Tél. : 06 700 25 111 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IGNANE Latifa
Pédopsychiatre
249, Bd. Yacoub El Mansour
CASABLANCA
Tél. 05 22 36 70 90

Date de consultation : 12/04/2021

Nom et prénom du malade : REZKI AYAR Age : 66 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Difficultés de la lecture

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casab Le : 12/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : REZKI

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
12-04-2022	C	01	350.00	Dr. IGNANE Latifa Pédiopsychiatre 1 Bd. Yacoub El Mansour CASABLANCA 0522 36 70 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Manal AIT LHOUSS Orthophoniste Tél 06 81 54 65 03	13/04/2022					10 Séance 1500 Dhs Manal AIT LHOUSS Orthophoniste Tél 06 81 54 65 03

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
D	00000000
	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

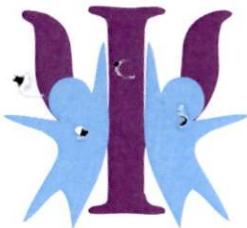
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Latifa IGNANE
Pédopsychiatre
Psychothérapeute
Bébé - Enfant - Adolescent



د. إلثناه لطيفة
طبيبة اختصاصية في الطب النفسي
للرضيع والطفل والمرأة

ORDONNANCE

Casablanca, le 12-04-2012

REZKI ORTA

Age : 06 Ans

Diagnostic : Difficulté
de la lecture

→ 10 séances de rééducation

orthophonie

Dr. IGNANE Latifa
Pédopsychiatre
Bd Yacoub El Mansour
249, CASABLANCA
Tél : 05 22 36 70 90

249, Bd. Yacoub El Mansour résidence El Mansour 4^{ème} étage, Appart N° 8 - Casablanca

Tél : 05 22 36 70 90 - GSM : 06 78 27 60 27 - Email : ignanelatifa@gmail.com

Casablanca, le 09/06/2022

Facture

Concernant : Omar REZKI

Adherent : Jilali REZKI

10 séances d'orthophonie à raison de 150/ séances

• **06 Séances en Avril 2022 :**

1séance : Mardi 12 Avril 2022
2séance : Jeudi 14 Avril 2022
3séance : Mardi 20 Avril 2022
4séance : Jeudi 21 Avril 2022
5séance : Mardi 26 Avril 2022
6séance : Jeudi 28 Avril 2022

• **04Séances en Mai 2022 :**

1Séance : Mardi 03 Mai 2022
2Séance : Jeudi 05 Mai 2022
3séance : Mardi 10 Mai 2022
4séance : Jeudi 05 Mai 2022

10séances X 150dh----- **1500dhs**

Arreteee ce present DEVIS a la somme de -----**1500dhs--- mille cinq cent dirhams**

Manal AIT LHOUSS
Orthophoniste
Tél 06 81 54 65 03