

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.

12/05/20

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **1692** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAB LAI LA

Date de naissance :

02/10/31/1952

Adresse :

**Résidence MANSBAY Imm. R 5 Abpt 15
mansuria par Mohammadia**

Tél. :

0663442425

Total des frais engagés : **722,70 DHS**

Dr El Hassane HAMDANI
Psychiatre - Psychothérapeute
3, Rés Oasis, Bd Mohamad V
Appt N° 2 - Mohammadia
Tél / Fax : 0523 32 77 22

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

**01/08/2022
BOUAB LAI LA**

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Enfant

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

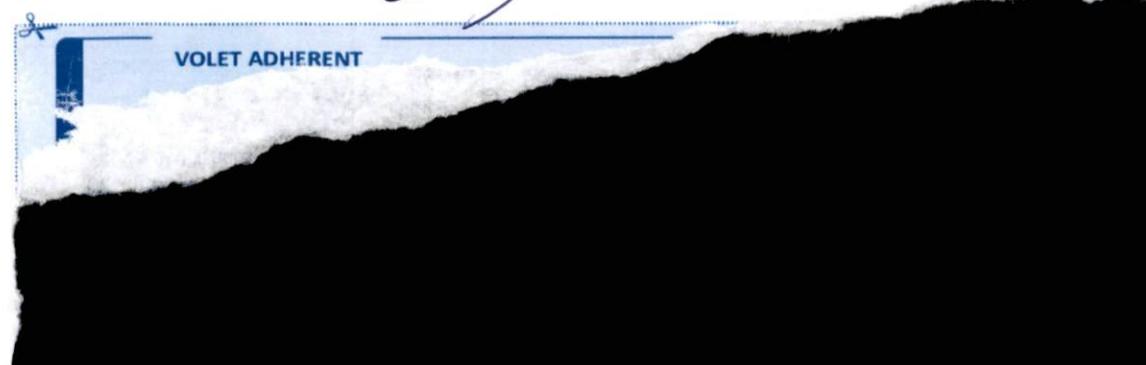
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CASABLANCA** Le : **08/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **Carly**

VOLET ADHÉRENT



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
1/8/99	Co MP		300,00	INP : 0523327722 Dr El Hassane Psychiatrie - Dr Mohammadia 225 Oasis - Bd Mohammadia Tél: 0523 32 77 22 Fax: 0523 32 77 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/2002	1122,70
		INPE: 062063391

ANALYSES - RADIGRAPHIES

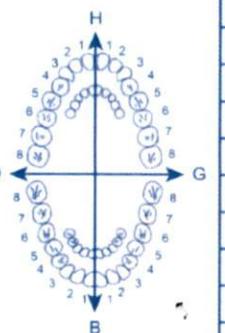
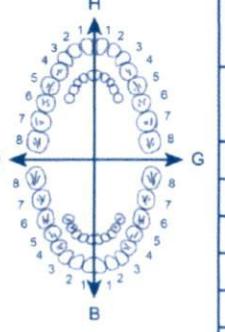
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
				
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS		
		DATE DE L'EXECUTION		
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. HAMDANI EL HASSANE

PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Ancien Assistant en Pédopsychiatrie
(Région Parisienne)

Formation en Sexologie Médicale

Formation en Electroencéphalographie (E.E.G)

Formation en Pédopsychiatrie

الدكتور محمداني الحسن

اختصاصي في الطب والعلاج النفسي

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

طبيب مساعد سابق بمستشفيات الطب

النفسي للأطفال في ضواحي باريس

تكوين في الطب الجنسي

تكوين في التخطيط الكهربائي للدماغ

تكوين في الطب النفسي للأطفال

M. (Mlle) : BOUA B

LA ILA

(180,00 x 2)

11 FLUO X 2 20

35,70 0,15
21 AL 1412

27,00 50
31 AL 2 V 1 AR

~~27,00~~
~~31 AL 2 V 1 AR~~

~~27,00~~
~~31 AL 2 V 1 AR~~

1 R

Dr. El Hassane HAMDANI
Psychiatre - PSYCHOTHERAPEUTE
3, Rés OASIS, Bd Mohamed V
Appart N° 2 - Mansouria
Tel / Fax : 0523 32 77 22

Signé :

3. إقامة الواحة (أمام مصحة فضالة) شارع محمد الخامس الطابق 1 - الشقة 2 - الهاتف :

3, Résidence L'OASIS (Face Clinique FEDALA), Bd.Mohamed V 1^{er} Etage - Appt. N°2 - Mohammedia Tél.: 05 23.32.77.22

Mohammed 11-8122



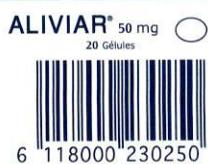


LOT 213427 1
EXP 12 2024
PPV 180.00

LOT 221616 1
EXP 05 2025
PPV 180.00



LOT 221177 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



27.00



50 mg