

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° W21-722002

125654

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2340 Société : R.A.O.T Retrait / CHAN VAOZA

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ALLAII CHAN

Date de naissance : 10.3.55

Adresse : LOT LA MAISON NEUVE CESA

Tél. : 0614440694 Total des frais engagés : Dhs 30000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : Allam Chams Ramal

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection psychotique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'confidence 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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

H. HAKAN



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
05/07/2022	CMPT	1	Docteur Psychologue Psychiatre Psychiatre 250 RT 05/05/22 23:55:36 CS	INP image MOHAMMED 06 74 22 22 66 Casablanca

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HAFID Hayat amadie BELAIR AL ALYA, N°45 - Dar BOUAZZA 522 96 59 83 - Casablanca	07/04/22	204,10

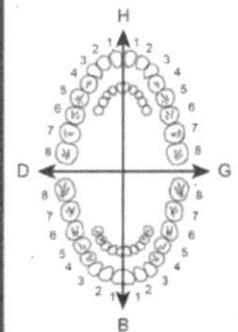
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

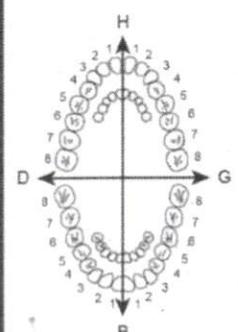
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

1

1

1

1

卷之三

1

1

1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Psychiatre - Psychothérapeute

طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

Diplômée en :

حاصلة على دبلوم في :

- * Psychiatrie
- * Addictologie
- * Psychothérapie
- * Thérapie cognitivo-comportementale



Dr. Imane MOHAMMADI
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue

Ordonnance

Tel : 05 22 23 56 56 - GSM : 06 74 22 22 86
Casablanca , le : 05/03/2022

Nom :

N° Alami chames Kamal

1)

$$2 \times 83.70 = 167,40$$



Denoxat 20 mg

1/2 - 0 - 0 (un)

36,80 puis 1 - 0 - à sucre.



2)

Anxiol 6 mg

1/2 (1/sem)

0 - 0 -

1/4 (1/m)

0 - 0 -

1/4 1/2

204110

HAYA
BELAIR

Dr. EL HAFID Hayat
Pharmacie BELAIR
Lotissement AL AYAH, N°46 - Dar BOUAZZA
Télé : 0522 96 59 83 - Casablanca

شارع عبد المؤمن، إقامة ابراج عبد المؤمن، الطابق 3، رقم 12، الدار البيضاء (أمام محطة طرامواي عبد المؤمن، فوق ديكاتلون) درب غلف

250, Bd Abdelmoumen, Resid. Abrajes Abdelmoumen , 3ème étage App N° 12 - Casablanca
(En face de la station Tramway Abdelmoumen, L'immeuble de DECATHLON)

cabinet.dr.mohammadi@gmail.com Cabinet Dr Mohammadi 0522 - 23-56-56 0674-22-22-86

36, f0

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH



ID:548215

6

118001140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH

ID:647669

6



6

118001140237