

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-721994

125650

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 2340			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	ALA MI CHAN KARAD
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Date de naissance :		22 LOT ALIOT F. cafa	
Adresse :			
Tél. : 0614 646694		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Docteur Imane MOHAMMADI Psychologue - Psychothérapeute - Addictologie 250 Bd Abdellatif 3e étage N°12 - Casablanca 181 05 72 23 55 46 - GSM : 66 74 22 22
Date de consultation :	10/07/2022
Nom et prénom du malade :	Alami chanes khal
Lien de parenté :	Conjoint
Age :	50
Nature de la maladie :	Psychotropes
En cas d'accident précisez 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/07/2022

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 CNPSY	300 ps	Docteur M'hamed MOHAMED Psychiatre - Psychothérapeute - Psychanalyste 2301 Avenue de l'Indépendance, 3 ^e étage N°12, Casablanca Tél: 05 22 23 56 56 - GSM: 05 71 22 77 33		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHEDDOU AL FIRDAOUS FINANCIER OUAASSAH 25 MAI 2491 Tél: 05 24 93 17 73	05/07/22.	198,90.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

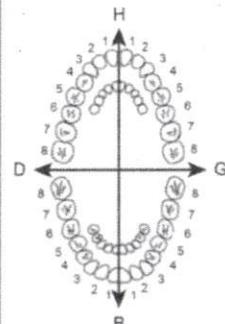
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

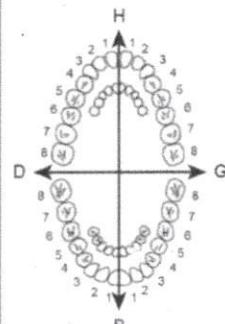
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

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

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

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

Ordonnance

طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

حانزة على دبلوم في :

- * الطب النفسي
- * علاج الإدمان
- * العلاج النفسي بالجلسات
- * العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca, le : 05/07/2022

Nom : Alami chames Kamal.

163,20 Sendep 20/28 SV 1 - 0 - 0

3,70 Alpraz 0,15 - 3 SV 0 - 0 - 1/2 (2~) 2 1/4 (2~)

0 - 0 - 0 - 1/4 (2~) 11,5 15/2 (2~)

198,90 in Ant.

HT a 1 m/s

LOT 213480 1
EXP 12/2024
PPV 15.70 35,70

PHARMACIE HOPITAL GRIEK KHALEF
Ordonnance
AL FIRDAOUS GH 2544 249 N°
OUFIA CASABLANCA
Tél: 05 22 931 283

PHARMACIE HOPITAL GRIEK KHALEF
Ordonnance
AL FIRDAOUS GH 2544 249 N°
OUFIA CASABLANCA
Tél: 05 22 931 283

MOHAMMADI
Addictologue
Algeria

163,20 20/22

LOT: 08421016
PER: 09/2024
PPV: 163,20 DH

250 Casablanca

0674-22-22-86