

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° W21-728551

134552

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1487	Société :	Damm
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MACHGHOUL SALAH
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 06 87 07 71 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	El HAMAOUI Youssef Psychiatre - Psychothérapeute 217, Bd Ghendi 2 ^{me} Etage, N° 03 Casablanca - Tél. : 05 22 89 47
Cachet du médecin :	Date de consultation : 20/8/2022
Nom et prénom du malade :	Nature de la maladie : Affection Psychiatrique
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
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.

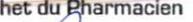
Fait à : Casablanca Le : 05/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
20/08/2022	Consultation		409,00	INP : 11111111111111111111111111111111 Signature : Dr. BOURGEOIS, N° 03 Date : 2022-08-20 Montant : 409,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXPLICATION DES CREDITS/DEBITS		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/08/22	342,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODDF.



Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon, France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التوقيم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

29 AOUT 2022

Casablanca le..... الدار البيضاء

Machfoush Soltane

67,60

①

Teralithe 250

67,60

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Teralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

6 118000 060895

239,00

②

Loractim 200

239,00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 622399
6 118001 140800

Glaxo

35,20

③

Alprazolam 1

1/2 - 1/2 - 1/2

LOT 22/251 1
EXP 04 2025
PPV 35,70

342,30

اسيدلية ابن سينا
PHARMACIE IRAN TAJMIA
FOLIO 11
Doréenne
Doréenne
Doréenne

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute
Rue Hassan II, 2^{ème} étage, N° 03
Casablanca
Tél. : 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27