

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.

N° W19-424785

140133

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 6.7A3

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJOURDA Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 11 69 98

Total des frais engagés : 500,- + 377,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
Téléphone : 05 22 11 21 Fax : 05 22 27 27 15

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : NAJOURDA Fatima

Age : 26

Lien de parenté : H. HAKAM Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Anxiété

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/09/2022





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
16.03.2023	00	C S	500,00	INP : 01067454 Dr. Yatoua GHAZAL Psychothérapeute Boud. Qu. Gauthier 2023 27 27 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA CORNICHE ELABRAOUI RACHID Angle Bd. My Youssef Residence Bella Costa - Mohammedia Tel/Fax : 05 23 32 91 99 E-mail : harmacie@gmail.com	23-09-22	377,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est p^t de pr^ciser la dent trait^ee, l'acte pratiqu^e 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>																						
B	00000000	00000000																				
<hr/>																						
G	35533411	11433553																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

R.V

الدكتورة نجوى غزال
أخصائية الأمراض النفسية والعصبية

le mercredi 23.11.22
à 12^H
00

Casablanca, le 23-9-2022

T^{ue.}

HADCREA RDA fetteha

763,20 x 2

- Seedep 20 mg



N° D'ORDRE: 2177
DATE: 28-10-22

57,30.

1 gél vesicelle



N° D'ORDRE: 2178
DATE: 28-10-22

PHARMACIE LA CORTE
EL ADRAOUI RACHID
Angle Bd. My Youssef Residence
Bella Costa - Mohammedia
Tél/Fax : 05 23 32 91
pharmacielacormiche@gmail.com

LOT: 08421016
PER: 08/2024
PPV: 163,20 DH

LOT: 0512112
PER: 05/2024
PPV: 163,20 DH

LOT: 0096
EXP: MAR 2027
PPV: 51,30 DH

- Luedicin 25 →

1 cp le soir

T= 377,70 DH

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud. Quartier Gauthier
Tél: 0522 22 11 21 - Fax: 0522 27 27 15
- Casablanca -

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27 15
0522 27 27 15 - الفاكس : 0522 22 11 21 - الهاتف : 0522 27 27 15 - حي ثوتيبي - الدار البيضاء - زنقة نجيب محفوظ