

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 du 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-424777

1/09/99



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713

Société : RAH

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJOURA DA FATHIA

Date de naissance : 1960

Adresse :

Tél. : 0661416998

Total des frais engagés : 500,- + 163,20

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najoua GHAZAL

Psychiatre - Psychothérapeute

i7, Rue Najib Maâghoul, Qu. Gauthier

Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15

- Casablanca -

Date de consultation : 26/01/2023

Nom et prénom du malade : 17 HAJOURA DA FATHIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

fluxie

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

Signature de l'adhérent(e) : FT

Le : 26/12/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/06/2019 | C | 3 | 200,00 | INP : 081067454 Najoua GHAZAL Psychothérapeute et. du Gauthier 03 27 27 1 |
| 12/06/2019 | S | 3 | 200,00 | |
| 12/06/2019 | S | 3 | 200,00 | |

INP : 091067401
Dr. Najoua GHAZAL
Psychothérapeute
Stud. Dr. Gauthier
05 22 27 27 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | 17. Rue Montant de la Facture Tel: 05 53 22 22 22 Casablanca |
|---|------------|---|
|  | 26/02/2023 | 16320 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

الدكتورة نجوى غزال
أخصائية الأمراض النفسية والعصبية

T^{me} Casablanca, le 26-01-2023

Najouarda Fatima.

Seedep 200g

16320

1 gel vertem

10
268

LOT: 08422002
PER: 03/2025
PPU: 163,20 DH

PHARMACEUTICAL AUTHORITY
42, Rue du Théâtre, Casablanca 33 39 61 05
Tél: 05 23 96 05 / 05 23 96 05
E-mail: chpharm@chpharm.ma

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Quartier Gauthier
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 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 - زنقة نجيب محفوظ - حي گوتيي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس :