

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° W21-786946

158804

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11098

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DOUNAS R HASNA

Date de naissance :

29-01-71

Adresse :

No 9 Rue 8 Miamor. California

Tél. :

0648048037 Total des frais engagés : 1200 + 149 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Casab

Le : 28/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

HASNA



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
14/09/23			600,00	DRP : 08/10/24 241
25/10/23			600,00	DRP : 08/10/24 241
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	26/10/23	1150,00		
ANALYSES - RADIOPHARIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<hr/>																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	Coefficient des travaux <input type="text"/>																	
Montants des soins <input type="text"/>																		
Date du devis <input type="text"/>																		
Date de l'exécution <input type="text"/>																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

Dr Dounia BELGHAZI

Psychiatre Adulte, adolescent

Psychothérapie cognitive comportementale

Addictologie - Tabacologie

Gestion de stress - Insomnie

Méditation - Mindfulness



الدكتورة دنيا بالغازي

العلاج النفسي والعقلي

العلاج النفسي المعرفي السلوكي

علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين

تدبير الإجهاد والأرق

التدريب الذهني

طبية نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

والمستشفى الجامعي بروكمان،

بروكسل - (بلجيكا)

Psychiatre - psychothérapeute

Anciennement au CHU Ibn Rochd, Casablanca et

CHU Brugmann, Bruxelles (Belgique)

Casablanca, le : 25/04/2027 الدار البيضاء ، في

Mme Dounasr Hema

M Nabil f

6000 o - S.V
21 Mar ex 100
1 اطلاع على 3j

2000 u
21 Febrex سادس
1 وصفة li

PHARMACIE BOULEVARD
OULED HADDOU
Bd. Ouled Haddou, N° 39 Bis,
Hay Krimat, CASABLANCA
Tél: 22 50 60 26

LOT : 1753
PER : 01 - 25
P.P.V : 60 DH 00

Dr. Dounia Belghazi
Psychiatre Psychothérapeute
4msbladom Angle av 2 Mars Blv & Rue Amsterdam
+212 522 86 22 07
CHARMED

LOT : 1233
UT.AV: 01-26
PPV: 20DH00

41. Docinex ring
69,00



(S.V.)

1 césx 2/1

Dr. Dounia Belghazi
Psychiatre psychothérapeute
Rés. Amsterdam Andla av. 2 mars et nus amsterdam
Tél : 05 22 88 22 07

PHARMACIE BOULEVARD
OULED HADDOU

Bd. Ouled Haddou 39 E
Hak Krimat - CASABLANCA
Tel: 05 22 50 60 25

OULEVARD
BOULEVARD 39 bis
PHARMACIE OULED HADDOU
Bd. Ouled Haddou 39 E
Casablanca
Tel: 05 22 50 60 25

Dr Dounia BELGHAZI

Psychiatre Adulte, Adolescent

Psychothérapie cognitive comportementale

Addictologie - Tabacologie

Gestion de stress - Insomnie

Méditation - Mindfulness

Psychiatre - psychothérapeute

Anciennement au CHU Ibn Rochd, Casablanca et

CHU Brugmann, Bruxelles (Belgique)



الدكتورة دنيا بالغازي

العلاج النفسي والعقلي

العلاج النفسي المعرفي السلوكي

علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين

تبصير الإجهاد والأرق

التدريب الذهني

طبيبة نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

والمستشفى الجامعي بروكمان،

بروكسل - (بلجيكا)

Casablanca, le : 25/04/2023 الدار البيضاء ، في



Dr Dounia Belghazi
Psychiatre Psychothérapeute
Rés. Amsterdam Angle et 2 Mars et Rue Amsterdam
Tél : 05 22 86 22 07

Facture
Dr Dounia Belghazi
Psychiatre Psychothérapeute
Rés. Amsterdam Angle et 2 Mars et Rue Amsterdam
Tél : 05 22 86 22 07

11 14/02/23 21 28/04/23



100,00 DH