

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-004938

165117

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

PNC Réformé

Nom & Prénom : ABROUQ NAWAL

Date de naissance : 03/10/3177

Adresse : 06 Rue Abdelhak ben Nafyoun Apt 9 Rés.
El Houda Quartier Palmer Casablanca

Tél. : 066 27 37 891 Total des frais engagés : 627.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Jamal MEHSSANI
Psychiatre-Psychothérapeute
3 Av. Moulay Ismaïl, Appt. N° 11
RABAT - Tél.: 05 37 20 00 25
INPE : 101110294

Date de consultation : 24/MAI/2023

Nom et prénom du malade : ABROUQ LYNA Age : 12

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

psychique auxiliaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

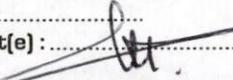
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'Exécution des Actes
24 MAI 2013	CH	300		<p><i>professeur Jamal MAMOUD</i> <i>Psychiatre - Psychothérapeute</i> <i>3, AV. MAMOUNI - ISMAÏLIYAH, APP. N° 11</i> <i>RABAT - Tél.: 05 37 20 00 25</i> <i>INPE : 10110294</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie R. Hay Riad</i> Tél: 05 37 55 55 82	24/5/13	323,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	D 21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	B 00000000 35533411
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Jamal MEHSSANI

Psychiatre - Psychothérapeute

Pédopsychiatrie - Addictologie

Ancien Chef de l'Unité de Pédopsychiatrie à
l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat

الأستاذ جمال المحساني
طبيب نفسي

الطب النفسي للأطفال - علاج الإدمان

رئيس وحدة الطب النفسي للأطفال سابقا

بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Rabat, 24 MAI 2023.....

LOT: 408
PER: OCT 2024
PPV: 126 DH 80

LOT: 410
PER: OCT 2024
PPV: 201 DH 10

ABROLEX CILYA

126.8
201.0

No Dose 50 =

24/5/23
N° 633314

1cp 1j

x 301

1cp 1j/2

x 2 w

1/2 1j/2

Pharmacie - parapharmacie
RIAD ASSALAMI
1v. Al Araaf, Secteur 13, Bloc R, Hay Riad
Tel : 05 37 56 35 82

x 3 w

Professeur Jamal MEHSSANI
Psychiatre - Psychothérapeute
3, Avenue Moulay Ismail 2^{ème} étage Appt. n°11 Place Bab Mellah - Rabat
INPE : 101110294

عمراء 3، شارع مولاي اسماعيل الطابق الثاني شقة رقم 11 ساحة باب الملاح - الرباط

3, Avenue Moulay Ismail 2^{ème} étage Appt. n°11 Place Bab Mellah - Rabat

الهاتف : 06 61 77 58 33 - 05 37 20 00 25
E-mail : jamal.mehssani@gmail.com البريد الإلكتروني :