

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

- Reclamation : 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.

M22- 0040354

165439

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7516 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HOCINI HASAN

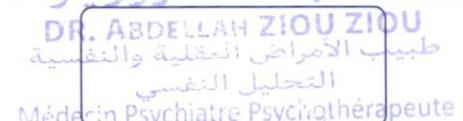
Date de naissance : 01.01.1962

Adresse : 64 Rue Provinc. Etat N° 13
Boulevard Casablanca

Tél. : 06.12.64.94.64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/05/2023

Nom et prénom du malade : HASSANI HASAN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 23/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/05/2021			30.0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/08/21	120.12

INPE : 092026319

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah ZIOU ZIOU

Médecin Psychiatre

Psychothérapeute

Ancien IFF Pavillon 36

Hôpital Ibn Rochd Casablanca

Ancien Interne à L'Hôpital

International de l'Université

de Paris

Ancien Chef de service à

L'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Ancien Médecin Chef

de L'Antenne Psychiatrique

Derb Soltane El Fida Casablanca

د. عبدالله زوziو

طبيب الأمراض العقلية والنفسية
التحليل النفسي

طبيب سابق بجناح 36

مستشفى ابن رشد الدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفى

الدولي بجامعة باريس

طبيب سابق بمستشفى

الأمراض العقلية والنفسية ببرشيد

طبيب رئيس دائرة الأمراض

العقلية والنفسية بالعمالة الطبية

درب سلطان القداء الدار البيضاء

Casablanca, le : ٢٣/٠٥/٢٠٢٣

Houcine Hossay

Vendep 150 mg

Rati 1 ip 6 AM

Traxit 15 mg

1/2 ip 6 AM

tot 1 mg
min

د. عبد الله زوziو
DR. ABDELLAH ZIOU ZIOU
طبيب الأمراض العقلية والنفسية
التحليل النفسي
Médecin Psychiatre Psychothérapeute

W Jundi 22 Juin Lot 7 à 11:00

إقامة فال روز E ، الطابق الأول، شقة 5، ساحة آل ياسر (أليير الأول سابق) زاوية الملازم محمد محروم و محمد الخامس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24 28 87

Résidence VALE Rose E, 1er étage Appt 5, Place El Yasser (ex Albert 1er) Angle Rue Chevalier Bayard et Mohamed V - Casablanca

Tél.: 05 22 24 28 87

