

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-804553

169830



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 10304

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Veuve Herzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

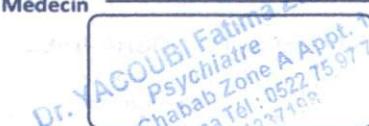
Tél. : 0643960102

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2023

Nom et prénom du malade : MERZOUKI IDRISI ABDELMOCHIT

Age:

Lui-même

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 : Casablanca, le 09/06/2023

Le :

Signature de l'adhérent(e) : JACOB



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
09/06/2023	CP 514	30000H	Dr Youssef Psychiatre Sahla - Zone 1 Appel : 01091237198	091237198 Dr Youssef Psychiatre Sahla - Zone 1 Appel : 01091237198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHABAB CASABLANCA SIDI CHABAB, Imm. 4A N° 37 / A Télé : 05 22 75 59 14</i>	09/06/23.	238,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

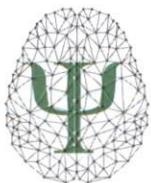
Important :

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	D	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. YACOUBI Fatima Zahra

Psychiatrie de l'enfant, l'adolescent et de l'adulte - Addictologie



د. يكوبى فاطمة الزهراء

طبيعة أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية

الطب النفسي للأطفال، المراهقين والكبار

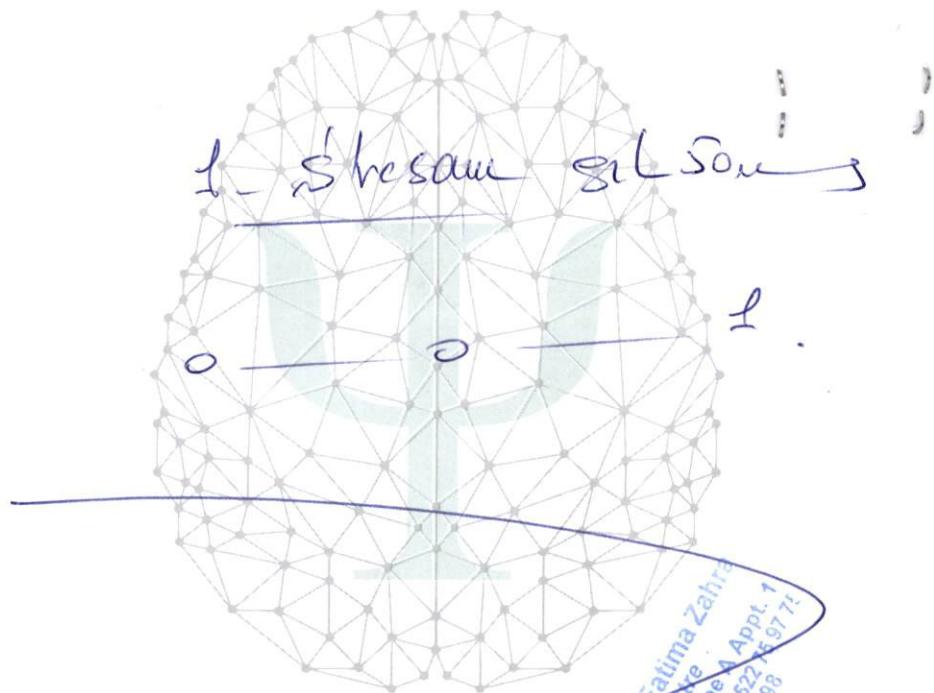
طب الإدمان

العلاج السلوكـي المعرفي

Nom : Derzouki idRISSI

Abednought -

Date : 09.06.23



Dr. YACOUBI Fatima Zahra
Psychiatre
7 Hay Chabab Zemmour
Sebâa - Casa Tél: 0912...
INPE : 0912... Appt: 1
Tél: 0522... 198 97 71

Dr. YACOUPI HALLÉ
PSYCHOLOGISTE
1, Hay Chabot Tel: 514-383-1000
Sebaa, INPE, no 1

 05.22.75.97.75 / 06.54.25.09.58  fatimzahra.yacoubi@gmail.com - ICE : 002267326000062

 F 7, Hay Chabab Zone A, Etage 1, Appt. 1, Ain Sebâa (Au-dessus de ACIMA Bernoussi) - Casablanca

2. D- stress

P.P.C 119 DH
Duo Lot
10/25 DS10/22

119,00 x 2.

18

Feb 26 1915

Lot: P.P.C : 119 DH
D.L.C: Dluo: Lot :
10/25 DS 10/22A

238.00

PRIMARIE GABBE CSA

Dr. VOUBI Fatima Zahra
Psychiatre
7 Hay Chabab Zone A Apt. 1
in Sebaa - Casa Tel: 0522 75 97 71
INPE : 091237198