

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.

M23-0025114

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 021503 Société : 183616

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : KAMALI ABD

Date de naissance :

Adresse : LOT ATTA dimoun Ruel N° 9 oued

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : Kamali Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect psychotique

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] :



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
09/10/23	G		(G)	Dr. RABIA AOUAR Psychiatre et Psychothérapeute Abou Alaa Zahar, Quartier des Hôpitaux 75, Rue - 02 86 04 65 / GSM : 0661 26 60 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">Sitham GUERREIRA SANTOS RESIDENCE</p> <p style="text-align: right;">REF: 0522894309 - Casas</p>	09/10/23	T: 14000

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

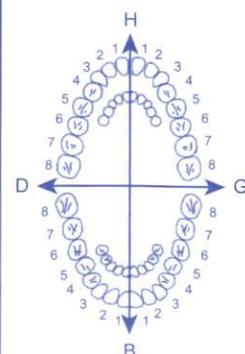
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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



- Psychothérapeute
- Sexologue
- Addictologue
- Psychogériatre

- معالج نفسي، العلاج المعرفي السلوكي
- أخصائي في علم الجنس
- أخصائي في علاج الإدمان
- أخصائي في الطب النفسي للمسنين

Ordonnance

Casablanca le, 09/10/23

Khalil Nader

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNA
Siham GUERKAOUT
Dortoir en Pharmacie
Résidence Anna - Oulfa
rél: 05 22 89 43 09 Casablanca

350x4

1)

Amorphine

SC

1x

9

1 - 0

T: 1400,00

30 فرض

LOT : 011
PER : MAI 2025
PPV : 350 DH 00

Dr. REDA Anouar
Psychiatre et Psychothérapeute
75, Rue Abou Afia Zohar, Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 89 43 09 / Gsm : 066 26 60 58

30 فرض

LOT : 009
PER : JUN 2024
PPV : 350 DH 00

75, Rue Abou
Tél : 052

LOT : 010
PER : JAN 2025
PPV : 350 DH 00

30 فرض

LOT : 010
PER : JAN 2025
PPV : 350 DH 00

Dr. REDA Anouar
Psychiatre et Psychothérapeute
75, Rue Abou Afia Zohar, Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. REDA Anouar
Psychiatre et Psychothérapeute
75, Rue Abou Afia Zohar, Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 89 43 09 - Casablanca