

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.

181698

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : 21/07/1974

Adresse : Agt. 7 villa verte

Télé : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre - Pédiopsychiatre
Psychotérapeute
511, Bd. Al Qods, Rte. Jardine, 10000 Los Angeles California,
N°31 - Casablanca
4ème étage 0522-50-4920 / 061-290-44-30

Date de consultation : 24/10/2013

Nom et prénom du malade : RHOLAM Rita Age: 40 ans

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles de l'humeur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Dépression

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 : 24/10/2013

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
2015	CNP/SY		30000F	Dr. Hajari, Psychiatre - Pédo Psychiatrie, Ps. chothier, 10 Qds Californie, N°31 - Casablanca, 0614.90.44.30
2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 pharmacie lablazo MOUJAHIDLA PHARMA Tél : 05 22 59 08 51 / 06 66 74 74 62	24/10/2023	405,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows of 8, with numbers 1 through 8 on the upper row and 8 through 1 on the lower row. The arch is oriented with an **H** axis pointing upwards, a **D** axis pointing to the left, and a **G** axis pointing to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie



الدكتورة هاجر مهدي

إخلاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

الطب النفسي للطفل والمرأة

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Dredi 24/10/23

me

Rita RHOLAN

316,00

Brintellia 20mg

S.V.

27,00 x 2 cpl/8j

Alinor 50mg

S.V.

1 fiole/8j

x 3 semaines

Alpraz 2.5mg

S.V.

1/2 cpl/8j

x 3jars

1/4 cpl/8j

x 7jars

<p

LOT: 09923029
PER: 04/27/28
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923012
PER: 03/20/28
PPV: 27.00 DH

LUT 231383 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

Maphar
Bd Alkamilia, N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28
P.P.V: 316,00 DH
6118001 184835