

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

- 0 Réclamation : reclamation@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

Nº W21-767057

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2349</u>			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ND</u>
Nom & Prénom : <u>BOUCHAMA ABDELLAH</u>			
Date de naissance : <u>20.6.51.</u>			
Adresse : <u>11 Rue Abou Faris Ben Hauwane</u>			
<u>Sur 2 Mars</u> <u>cas9</u>			
Tél. : <u>0661453654</u> Total des frais engagés : <u>720,00</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
 Dr. Mehdi TAHIRI JOUTCHI HASSANI PSYCHIATRE Spécialiste en ADDICTOLOGIE 11 Rue Abou Faris Ben Hauwane Le Centre de Av. Sternane et Bd Anouar Casablanca Tél. 05 22 32 02 03 / 06 69 90 50 01			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>03 JAN. 2024</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BOUCHAMA ABDELLAH</u>			
Age : <u>73</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>psychianie</u>			
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 : 03 JAN. 2024 Le : 03 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Nah



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
13 JAN. 2024	Consultation	1	400,00	INP : 11-00111189 Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI PSYCHIATRE ESPECIALISTE 30 Avenue de la Gare 1000 Bruxelles Signature et Date : 13 Janvier 2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA GARE - CASSE</i> <i>LE MONTAIGNE</i> <i>LE PLESSIS TREVILLE</i>	03.01.24	360,00

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	

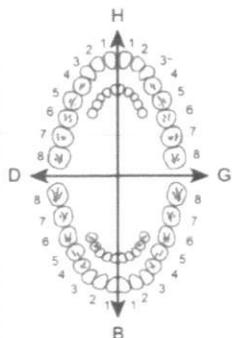
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

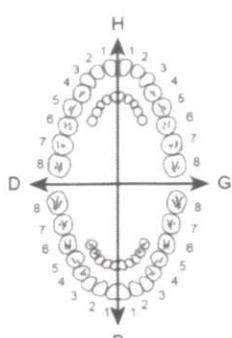
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوطي حسني

Psychiatre

Addictologue

Psychothérapeute

Sexologue



CENTRE STENDHAL

أخصائي في الامراض النفسية والعقلية

أخصائي في علاج الارهانات

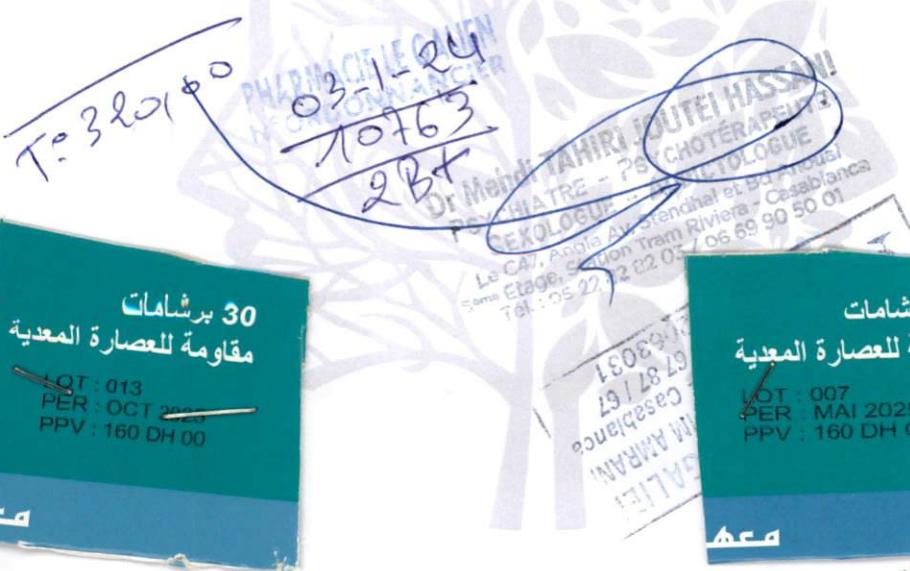
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي

أخصائي في عالم الجنس

مركز ستندال

A Casablanca le, 03/01/2023.

✓ bouchama Abdellah.
160102
11 Adaphi 30mg (2boute)
01 mois 1jour sur 2.



30 برشمات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT : 013
PER : OCT 2025
PPV : 160 DH 00

30 برشمات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT : 007
PER : MAI 2025
PPV : 160 DH 00

Quantité suffisante pour :

04 mois

Prochain Rendez-vous :

16 Janvier