

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

189559

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7875

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LOFFI SAIDA

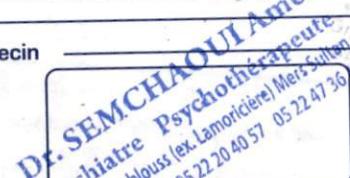
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2024

Nom et prénom du malade : LOFFI SAIDA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Psychiatrie Date : 05 JAN. 2024

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : 3/01/2024

C. LOFFI

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-057821

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7875

Nom de l'adhérent(e) : LOFFI SAIDA

Total des frais engagés : 897,70

Date de dépôt : 3/01/2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/11/2023	Ses. Psycho		400 Ddh.	Dr. SEMAI AOUA Psychiatre Assochthérapeute Rue Tarabrousse (ex. Lamorière) Mers Sultan Tél. 05 22 20 40 57 05 22 47 36 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACIE DR. YACOUB MERYCOUR TEL: 05 22 53 79 68 TPE : 092089903	28/11/23 18/12/23	149,20 355,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Décret et signature du Laborant et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Réf. 10000000000000000000000000000000 Bd. de l'Est 1000 Casa. 092054733			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

02518520

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Semchaoui Amel

Psychiatre

Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Expertise Assermentée auprès des tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي أمال
أخصائية في الأمراض العقلية
و النفسية

خريجة كلية الطب ببوردو

ملفتها لدى المعالج

بالدعا

28 NOV. 2023

J'ue Lotf : Saida

ID: 652284
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH

ID: 6522909
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
118001 140237

ID: 6522909
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH

ID: 651750
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH

ID: 652852
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
6 118001 140237

ID: 6522909
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH

ID: 652284
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
6 118001 140237

Pharmacie MAPERLA
DR. RYACH MERYEM
TEL: 05 22 51 19 68
INPE : 082089903

Dr. SEMCHAOUI Amel
Psychiatre Psychothérapeute
42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan
Casablanca Tél: 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Res «Les Jardins de Californie 2^e
Bd des Fés Imm. 1 Californie 2^e
Casab. Tél: 05.22.21.98.94

Duree du traitement

42، زنقة طرابلس (مورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء
42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

fax. : 05 22 22 81 34

X2 142,20

*141,10 21.10
Dérachat long*

N° 147

1 - Soline

28/11/2023

28/11/2023

28/11/2023

28/11/2023

28/11/2023