

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.

M22- 0042574

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5015

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 07 20 61 044

Total des frais engagés : 7937,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HECHADI Mohammed
Neuro-psychiatre - Psychothérapeute
26, Rue Okba Ben Nafii 1er Etage
Centre Ville BERRECHID
Tél. 05 22 32 62 20

Date de consultation :

27/12/2013

Nom et prénom du malade : SALAM YOUSSEF Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

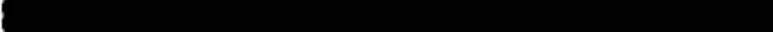
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

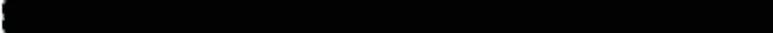
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

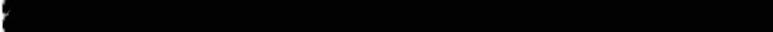
Fait à : BERRECHID Le : 18/01/2014

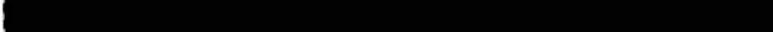
Signature de l'adhérent(e) : *Salam Youssef*

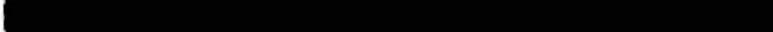


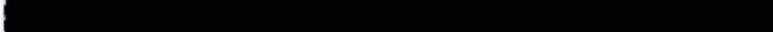












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/02/2023	Actes 23	Co 100	30000	Dr. HECHADI Mohammed Neuro-psychiatre - Psychothérapeute 26, Rue Okba Bin Naffi 1er Etage Centre Ville BARRECHID 0682 26 62 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	637.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Docteur HECHADI Mohammed

Neuropsychiatre - psychothérapeute
Ex. Médecin chef de l'hôpital neuropsychiatrique
de Berrechid



الدكتور حشادي محمد

طبيب اخصائي في الامراض العصبية النفسية والعقلية

الطبيب الرئيسي لمستشفى الامراض العقلية والنفسية

برشيد سابقا

Berrechid le :

27/12/2013



061176855

SAKAN

YOUSSEF

180.00 x 3

Fluoxet

Pris 100.50

32.60 x 3

Pharmacie Fatima Sante
Dr. ARRACAHIO Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Madina - BERRECHID
Tél: 0522 32 77 77

4443 x 2

0811194

27/12/2013

4318 x 1

27/12/2013

4444 x 2

0811194

637.80

Dr. HECHADI Mohammed
Neuro-psychiatre - Psychothérapeute
26, Rue Okba Bnou Nafii 1er étage
Centre Ville BERRECHID
Tél: 0522 32 64 44 / 0682 26 62 21

20110312024

PRISDAL® 0,5 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118001 250981

LOT 0204345
EXP 06/25
PPV 32DH60

é s pelliculés

PRISDAL® 0,5 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118001 250981

LOT 0204345
EXP 08/25
PPV 32DH60

é s pelliculés

PRISDAL® 0,5 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118001 250981

LOT 0204345
EXP 08/25
PPV 32DH60

Fluoxet® 20 mg 
30 gélules Remboursable AMQ



6 118000 021681

LOT 032528 1
EXP 09/26
PPV 180.00

Fluoxet® 20 mg 
30 gélules Remboursable AMQ



6 118000 021681

LOT 032525 1
EXP 10/26
PPV 180.00

LOT 232001 1
EXP 06/2026
PPV 180.00