

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 : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W19-499726

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	S 303		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAHD Souad
Nom & Prénom :		ANGIRES	
Date de naissance :		11/5/61	
Adresse :		13 lot giba zente à azemmour	
Tél. :		066 115 5710	
Total des frais engagés : DHS			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Aboubakr HARAKAT Psychologue Clinicien Psychothérapeute - Sexologue 2, Rue A. Khouja Gachet - Casablanca </div>			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CHAHD Souad affection psychosomatique 19 JAN. 2024 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : CHAHD Souad			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : affection psychosomatique			
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 : / /

VOLET ADHERENT

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
01/12/93		C3K5	600,-	INF : Abdellatif HARRAKAT Psychologue clinicien Docteur en biologie - Sexologue 2, Rue de Karmel Gauthier - Casablanca
08/12/93		C3K5	600,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
D.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		H <table border="1"> <tr> <td>26533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			26533412	21423552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
26533412	21423552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

**CABINET
DE CONSULTATIONS
PSYCHOLOGIQUES
PSYCHOTHÉRAPIE
ET SEXOLOGIE CLINIQUE**

Aboubakr HARAKAT
Psychologue Clinicien
Psychothérapeute-Sexologue

Casablanca, le : 08/12/2023.



**عيادة
الاستشارات النفسية
العلاج
النفسي والجنسى**

أبوبيكر حركات
أخصائي العلاج النفسي والجنسى

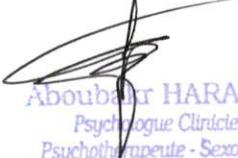
الدار البيضاء، في

Mme CHAHID Souaad.

Note d'Honoraires

2(Deux) séances de psychothérapie, les 01 et 08 décembre 2023,
à raison de 400,00 DH par séance, soit un total de 800,00 DH
(huit cent dirhams).

Aboubakr HARAKAT


Aboubakr HARAKAT
Psychologue Clinicien
Psychothérapeute - Sexologue
2, Rue A. Kawakibi Gautier - Casablanca

ICE002128971000080