

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-662176 **103504**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11986 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Soumy Leila
 Date de naissance : 09/10/1979
 Adresse : HASSANIA # BLOC AN= 133 ECACIA
 Téléphone : 0667914999
 Total des frais engagés : Deux Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb IRAQI
 134, Rue Ahmed El Moumazi, Angle
 Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2^e étage
 N° 1, Maarif - Casablanca
 Tel: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/11/22
 Nom et prénom du malade : Soumy Leila Age :
 Lien de parenté : ☒ Parent ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ☒ Maladie chronique ☐ Accident
 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 : Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-662176

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Casablanca, le : 17/11/22 : الدار البيضاء في :

Adam Amin El Qaricani

Bo Siances de
Psychomotricité.

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79



INSTITUT POT EN CIEL

Coaching – Thérapies Brèves – Ateliers – Formations – Conseil – Consulting
Psychomotricité – Orthophonie

Devis

Nous soussignons, Cabinet Pot En Ciel Accompagnement – Développement, que l'enfant **Adam Amir EL QARIANI** présentant un trouble de concentration et d'attention, nécessite une prise en charge en Psychomotricité à longue durée.

| Désignation | Prix/séance | Montant |
|---|-------------|-------------|
| - 30 Séances de Psychomotricité, avec accompagnement parental à raison de deux séances par semaine. | 200,00 DHS | |
| Total | | 6000,00 DHS |

Arrêté le présent devis à la somme de : SIX MILLE DIRHAMS

Mohammedia, le 20 Janvier 2022
Mehdi MASSID
Psychomotricien
mehdi.potenciel@gmail.com
39574004
7 33 21 61 06 91 72 98 87
potencielcontact@gmail.com