

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@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.

Maladie Dentaire Optique

Code réservé à l'adhérent(e) : **11800** Société : **RAN**

Actif Pensionné(e) Autre : **BOUTKIEB FATIMA ZAHIRA**

Nom & Prénom : **04-01-1980**

Date de naissance : **126 E ZOUKIR OULFA - CASA**

Adresse : **06.66.42.84.34** Total des frais engagés :

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

179952

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

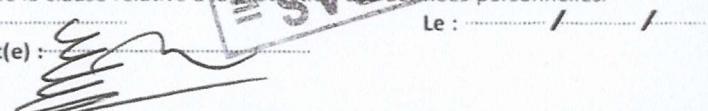
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent(e) et au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : **CASA** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-786556

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :



Casablanca le 0.9. SEPT. 2023..

DEVIS
CONCERNANT PRISE EN CHARGE
PSYCHO-MEDICO-EDUCATIVE

Du mois : Septembre ; Octobre; Novembre 2023

Adhèrent : BOUTALEB FATIMA ZAHRA

Mutuelle : MUPRAS

BENEFICIAIRE : SAMIT MOHAMED RIAD

Né le : 24/02/2012

Diagnostiqué : AUTISTE

Nombre de séances par mois :
- 5 Séances de Psychothérapie
- 5 Séances de Psychomotricité
- 5 Séances d'Orthophonie.

Nature de prestation	Qté	Prix unitaire	total
Psychothérapie	5x3 mois =15	300 Dh	4500dh
Psychomotricité	5x3 mois =15	300 Dh	4500dh
Orthophonie	5x3 mois=15	300 Dh	4500dh
total			13500 dh

Arrêté le présent devis à la somme de 13500 Dh (treize Mille Cinq Cent Dirhams)

Signé : La présidente
Association Amal Enfants aux Besoins Spécifiques Mentaux
Touria MABROUK



Casablanca le 09 Sept 2023

DEVIS
CONCERNANT PRISE EN CHARGE
PSYCHO-MEDICO-EDUCATIVE

Du mois :

Septembre ; Octobre; Novembre 2023

Adhérent : **BOUTALEB FATIMA ZAHRA**
Mutuelle : **MUPRAS**
BENEFICIAIRE : **SAMIT MOHAMED RIAD**
Né le : **24/02/2012**
Diagnostiqué : **AUTISTE**

Nombre de séances de Psychothérapie mois : - 5 séances.

À raison de 300 dh la séance, ce qui fait 1500 dhs / mois.

$1500\text{dh} \times 3 \text{ mois} = 4500 \text{ dh}$

Arrêté le présent devis à la somme de (Quatre mille Cinq cent dirhams)

Signé : La psychologue

Yassmine ESSANAOUNAR
Psychologue Clinicienne
et Hypnothérapeute
Gsm : 06 75 94 06 98



Casablanca le .0.9..SEPT..2023.....

DEVIS
CONCERNANT PRISE EN CHARGE
PSYCHO-MEDICO-EDUCATIVE
Du mois :
Septembre ; Octobre; Novembre 2023

Adhèrent : **BOUTALB FATIMA ZAHRA**
Mutuelle : **MUPRAS**
BENEFICIAIRE : **SAMIT MOHAMED RIAD**
Né le : **24/02/2012**
Diagnostiqué : **AUTISTE**

Nombre de séances d'Orthophonie par mois : - 5 séances.

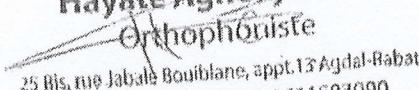
A raison de 300 dh la séance, ce qui fait 1500 dhs / mois.

$$1500 \text{ dh} \times 3 \text{ mois} = 4500 \text{ dh}$$

Arrêté le présent devis à la somme de (Quatre mille Cinq cent dirhams)

)

Signé : L'orthophoniste

Hayate Aghoujdame

Orthophoniste
25 Bis, rue Jabbalé Bouiblane, appt.13 Agdal-Babat
Tél: 0537671553-GSM: 0661583090

06-62-18-10-14 مدرسة البايوي المختلقة زنتا تغبرير بركان جم الرياحان المفهام - آسفي

Adresse: Bachiri mixte, Rue Theodore Bonvill Cité plateau Casa - Anfa télè GSM :06-62-18-10-14 FIX/FAX: 0522250342

Attijari Wafa Bank Agence Val Eleuri N° Compt 0697 C 000300697/ R.I.B. 007 780 0006973000300697 30

Adresse Email: auebsm.casa@gmail.com / [Facebook.com/auebsm.casa](http://www.Facebook.com/auebsm.casa) / site web : amatassociation.org



Casablanca le 0.9.2023.....

DEVIS
CONCERNANT PRISE EN CHARGE
PSYCHO-MEDICO-EDUCATIVE
Du mois :
Septembre ; Octobre; Novembre 2023

Adhèrent : **BOUTALEB FATIMA ZAHRA**
Mutuelle : **MUPRAS**
BENEFICIAIRE : **SAMIT MOHAMED RIAD**
Né le : **24/02/2012**
Diagnostiqué : **AUTISTE**

Nombre de séances de La psychomotricité mois : - 5 séances.

À raison de 300 dh la séance, ce qui fait 1500 dhs / mois.

1500 dh x3 mois = 4500 dh

Arrêté le présent devis à la somme de (Quatre mille Cinq cent dirhams)

Signé : La psychomotricienne

*Samira MAZIANI
Psychomotricienne
Tél: 0522250342*

06-62-18-10-14 درجة البصري المختلط زنقة تريليو برباعي حي البليحاء البيضاء - آنفا: 06-62-18-10-14

Adresse: Bachiri mixte, Rue Theodore Bonvil Cité plateau Casa - Anfa tél GSM :06-62-18-10-14 FIX/FAX: 0522250342

Attijari Wafa Bank Agence Val Fleuri N° Compt 0697 C 000300697 R.I.B. 007 780 000697300030069730

Adresse Email: aaebsm.casa@gmail.com / Facebook: www.facebook.com/aaebsm.casa / site web : amalassociation.org