

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.

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° 04-08 relative à la protection des personnes physiques et à la sécurité du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS



Déclaration de Maladie

N° W19-486585

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :
Matricule : 3183 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTEY Abdelhak
Date de naissance : 11/12/1953
Adresse : VILLA 7 Lotissement TOURIA BOUSKOUR
Tél : 0661525001 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhalim OTARIO
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcime (ex. rue galil.)
tel. 0661525001

Date de consultation : 08 NOV 2019
Nom et prénom du malade : EL AMRANI JOUTEY Abdelhak Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Etel ch...
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, joindre 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 : 26 NOV 2019



RELEVÉ 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
08 NOV 2019			3w	INF 3 m p 1 S 2

Docteur Abdelhalim TARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue Faha Houcine (ex. rue Galilée)
Tel. 0522 20.77.91/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL KARIM Loubna EL KARIM Docteur en Pharmacie L'Alkoura Centre - CASA	08/11/19	784,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

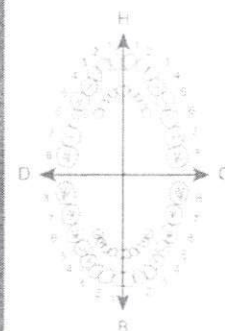
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

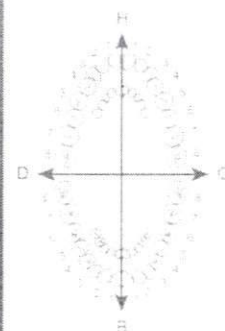
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
D	25513410	21433550	G
	20000000	00000000	
	00000000	00000000	
	00000000	11433550	
B			

[Creation, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la portation

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le

08 NOV. 2019

الدار البيضاء، في

El AMRANI JOUTEY Abdelhak

268,00

(N°S)

1) Wellbutin XR 150

299,00

ny b

(N°S)

2) Tyge +

1 gelule

21,00.

3)

Librox

ny 2 son

(N°S)

2x 98,30

4) Aripiprazole

ny 2 son

(N°S)

N°92

784,60

Tharik b. J. L. J. L.

le 07/11/19



Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex. rue galilee)
Tel. 0522 20.61.41 / 0522 20.70.91

98,30

98,30

75, زنقة طه حسين (ثكلي سابقا) حي ثوتي - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - الفاكس : 0522 27.41.49