

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0034677

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 269

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL KAOUINI Youssef

Date de naissance :

14/05/1978

Adresse :

143 - Lot EL AMZARI Dan Bonazza 48

Tél. :

0620273200

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre

Date de consultation :

20/08/2018

Nom et prénom du malade :

Mr EL KAOUINI Youssef

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Mal dépressif

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, cocher la case indiquant 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) :

77 DEC 2018

Le 17/12/2019

ACCUEIL

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
20.08.19	CAV PM	1 = 3000h		
21.10.19	RPM	1 = 3000h		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

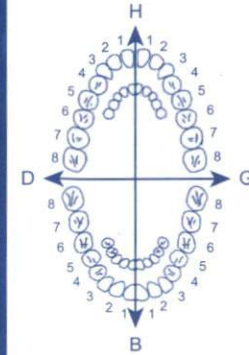
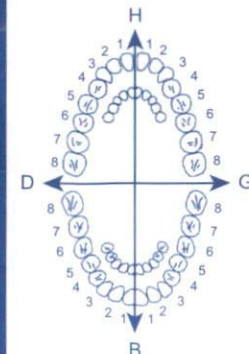
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre (C.H.U de Reims)

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de Pôle :
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)
dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre
de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R)
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité
dans l'Orne

الدكتور طارق بن جلون
أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية

طبيب متخصص في الأمراض النفسية والعقلية

لدى

المستشفيات الفرنسية

• طبيب رئيس قطب سابقا :

قطب الأمراض النفسية والعقلية والإدمان

بالكافادوس

• طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية والتربوية

بلورن (سابقا)

• طبيب متخصص لدى معهد الترويض للكبار والأطفال

بلورن - فرنسا (سابقا)

Casablanca, Le :

20.09.2018

Mr EL KAOUINI Youssef

1/ Département des CR

1 - 0 - 1

2/ RANZIPP Shy

0 - 0 - 1

Art pour Amis

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre

16 Bis Rés. Essouror - Mly Youssef Hassan 1er
Tél: 05 22 22 50 10 - 06 61 08 93 17

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre (C.H.U de Reims)

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de Pôle :
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)
dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre
de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R)
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité
dans l'Orne

الدكتور طارق بن جلون
اخصائي في الأمراض النفسية والعقلية

طبيب متخصص في الأمراض النفسية والعقلية

لدى

المستشفيات الفرنسية

• طبيب رئيس قطب سابقا :

قطب الأمراض النفسية والعقلية والإدمان

بالكاليفادوس

• طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية والتربوية

بلورن (سابقا)

• طبيب متخصص لدى معهد الترويض للكبار والأطفال

7 بلورن - فرنسا (سابقا)

Casablanca, Le : 21.10.2019

El Kaoui Youssef

1/ Depakine 800 mg
1 - 0 - 1

2/ Risperidone 4 mg
0 - 0 - 1

At par Amors

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre
16 Bis Rés. Essouror - Mly Youssef Hassan 1er
Tél: 05 22 22 50 10 GSM 06 61 08 93 17