

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-673973

204829

Ma
PP
parker

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 262			
Matricule :	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : ZENARABE ABDEL KADER	
Nom & Prénom : ZENARABE ABDEL KADER			
Date de naissance : 14/11/1938			
Adresse : 48, Rue Aïnache Casablanca			
Tél. : 06 22 66 04 72	Total des frais engagés : 1553, 50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR Hassan IBNOUALI
Psychiatre - Psychothérapeute
76, Bd. Abdelloumen
Casablanca Tél : 05 22 99 00 20
INPI: 091077198

Date de consultation : **22/04/2024**

Nom et prénom du malade : **ZENARABE Abderrahim** Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **CHRONIQUE**

En cas d'accident précise 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 : **Office Global**

Le : **21/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
22/04/24	C. N. Psy		400	INP : 091077198 Dr. Hassan IBNOUALI Psychiatre - Psychothérapeute 76, Bd. Abdelmoumen Casablanca Tél : 05 22 99 00 20 INPI : 091077198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Belmoussa 1 Rue Al Khouane Tél : 05 22 39 89 73	22/04/2024	1153,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة للطب النفسي و العلاجات النفسية

Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris
Ex. Chef de Clinique en Suisse
Maladies psychiques et mentales
Difficultés sexuelles
Psychothérapie

الدكتور حسن ابن علی

خريج كلية الطب بباريس
مساعد أخصائي سابقًا بمستشفيات باريس
رئيس مصلحة سابقًا بسويسرا
الأمراض النفسية والعقلية والعصبية
الصعوبات الجنسية
العلاجات النفسية

Praticien E.M.D.R Europe

Casablanca, le 22.4.2024

254.00 x 3

130.50 x 3

1153.50

Benzatobé Abderrahim

= 86F 03
30/04/24

Renozyp 10: 1cp le soir
soliane 100: 1cp le soir

= 87F 38
30/04/24

Dr. Hassan IBNOUALI
Psychiatre - Psychothérapeute
76, Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 05 22 99 00 20
INPE : 091077198

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhouane
Tél : 05 22 39 89 73

Durée du traitement 3 mois (months) مدة العلاج :

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100

Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : drbnouali@gmail.com

INPE : 091077198 - ICE : 001992332000035