

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9713 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZARROUK Said

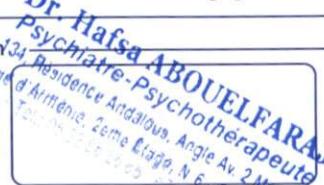
Date de naissance : 07/04/64

Adresse : 16 lots SATAM Rue 8 Rabta

Tél. : 06.17.28.42.83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/05/2024 Age:

Nom et prénom du malade : Zarrouk Nekha Dr. Hafsa ABOUELFARAJ, Psychiatre-Psychothérapeute, 34 Résidence Andalous, Angle Av. 2 Mars et Rue d'Algérie, 2ème étage, N° 6, Casablanca

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : psychotique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : psychotique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 MAI 2024

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) :

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
14/05/2024			300,61	<i>DR. ABOUELAFAJAL Residence Andalous, Ango, 16, Casablanca Membre de l'Ordre des Médecins d'Algérie</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	16/05/2024	249,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

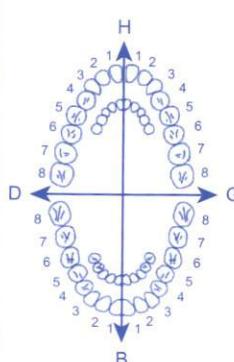
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX						
DEBUT D'EXECUTION										
	FIN D'EXECUTION									
		CCEFFICIENT 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			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

1.0
fsa

Psychiatre-Psychothérapeute
Addictologue-psychogériatre-sexologue

128,90

DA
PHARMACIE SOULAI
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California 2^e
Bd. de Fes Imm. 1 California 2^e
Casa. Tél: 05.22.21.98.94

14/05/2024

Ahadi Zasank

1) Panadol 650 mg x 100 comprimés

128,90 + 120,50

III de 2 mois + 100 comprimés

100,954 ₩
16/05/24

LOT: 230535
PER: 10/27
PPV: 120,50 DH

= 249,40

Dr. Hafsa ABOUELFARAJ
Psychiatre-Psychothérapeute
134, Résidence Andalous, Angle Av 2 Mars et
Rue d'Arménie, 2ème étage, Casablanca