

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12702

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajan M SELLEK

Date de naissance : 25/05/1987

Adresse :

Tél. : 0662781084

Total des frais engagés :

11 MARS 2020
600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2020

Nom et prénom du malade : Hajan M SELLEK

Age : 32

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : T.A.S.

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'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 : Casablanca

Le : 21/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Hajan M SELLEK

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
03/02/2022	Psychiatre	1	600 Dhs	SIHAT MEZERI Psychiatre 92 Rue Mohamed Ben Brahim El Morakouth Tél : 06.12.13.80.45 - 06.61.14.79.71

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

D —————|—————
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

(Création, remont, adjonction)

Digitized by srujanika@gmail.com

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Sihalla Abdelhamid

MÉDECIN

Psychothérapeute Clinicien
Cognitivo - Comportementaliste
Sexologue - Addictologue

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
2 éme Étage, Quartier Ziraoui (en face Collège
Ibn Khaldoune) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
Gsm : 06 61 14 79 71
E-mail : hamid@sihalla.com

Casablanca, le : 25.01.2020
الدار البيضاء، في

SELLER HAJAR

Dr. Hazzel de
15/12/2019 Montant de la facture

Dr. Almouj 015
Dr = 100 x 5' P

.....

Dr. SIHALLA Abdelhamid
MÉDECIN
Psychothérapeute
32 Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
Tél. 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45 - 06 61 14 79 71

Prochain Rendez vous :