

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Reclamation : contact@mupras.com
Mise 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 personnelles.

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- 0047188

Optique *4047188* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *4697* Société :

Actif Pensionné(e) Autre : *Retraite*

Nom & Prénom : *Rezki Justapha*

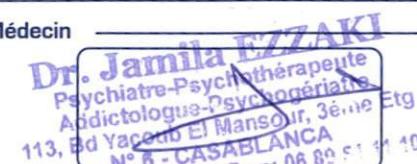
Date de naissance : *10/08/52*

Adresse : *84 Rue Sébastien Neukirch*

Tél. *06 61 44 37 21* Total des frais engagés : *390.* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *18/08/2010*

Nom et prénom du malade : *Rezki Justapha* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection psychotique*

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 : *Nevers* Le : *18/08/2010*

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-047188

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *4697*

Nom de l'adhérent(e) : *Rezki Justapha*

Total des frais engagés : *390,00*

Date de dépôt :

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
18-08-2020	45		300 Dhs	Dr. Samia EZZALI Psychiatre-Psychothérapeute Addictologue psychogériatre Yaccub El Mansour, 3ème Etg CASABLANCA Gsm: 06 60 51 11 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA LAJAHAR MACHOUK Saad S. Tél: 0522 51 41 01 Rue: 94, Lot No: 1 Tunisie	18.06.20	90.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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'ORL.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000		G 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
B 00000000				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

حاصلة على دبلوم في :

الطب النفسي للأطفال و المراهقين

الطب النفسي للكبار

الطب النفسي للمسنين

علاج الإدمان

العلاج بالجلسات

العلاج السلوكي المعرفي

Ordonnance

Casablanca le 1.0 - 08 - 2020

Hme Reg Ki Carole

90,00

1) Prisodal 0,5mg

1 - 0 - 1

LA PHARMACIE REGIONALE
DU GOUVERNEMENT
Lot N°1541
Date : 05/22/5147/07
S.V.

2) Largactil 25mg

0 - 0 - 1

S.V

Utile de 15 jours

90,00

Dr. Jamila EZZAKI
Psychiatre-Psychothérapeute
Addictologue-Psychogériatre
113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etg
N°6 - CASABLANCA
Tél: 0522 25 55 85 - Gam: 06 61 11 11 40

