

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02581	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HA CHI MI - Fatima			
Date de naissance : 06.06.53			
Adresse : PT des Hôpitaux Bd Amoural n° 40 CASA Haechi mi fatima 60@gmail.com			
Tél. : 06.61.17.18.25	Total des frais engagés : 830.84		

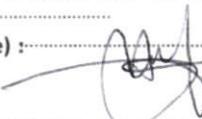
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. JAMAI Mohamed NEURO - PSYCHIATRE 201, Rue Mustapha El Maâni Tél: 05 22 27 57 85 / 05 22 22 18 73 Casablanca			
Date de consultation :	04/06/2020	Age :	
Nom et prénom du malade : Haechi MI FatiMA			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : Troubles de l'humeur			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11/11/2020			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attédocteur conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **ASA**

Le : **12/06/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



FS n° W19-S15348

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
04/06/2020	Consultation	(2)	400,00 D.H.	INP : 091099772 Dr. JAMAI Mohamed NEURO - PSYCHIATRE 201, Rue Mustapha El Maâni Tél: 05 22 27 57 85 / 05 22 22 872 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HILCHARAIC HAY RAJA Hilcharaic Hay Raja Docleur en Pharmacie 125 Bis. Av. des Pleiades Bd. Aouia Hay Raja l'Hermite Casablanca - Tél : 022 23 35 23	04/06/2020	490,40 D.H.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

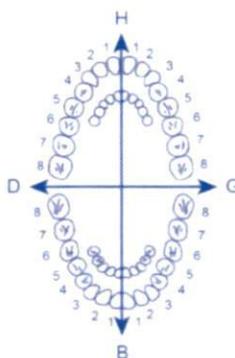
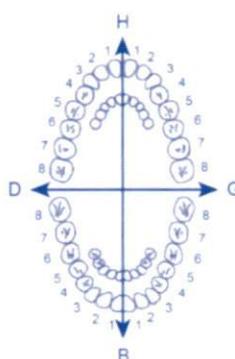
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRESDETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTIONFIN
D'EXECUTIONCOEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohamed Jamaï

NEURO - PSYCHIATRE

Psychothérapeute

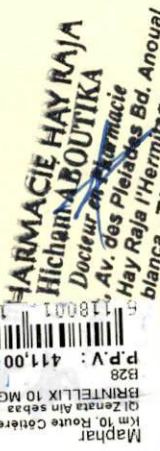
**Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux**

Casablanca le

الدكتور محمد الجامعي
احصادي في الأمراض العقلية
والعصبية
معالج نفسي
خريج كلية الطب ببوردو

04/06/2020

الدار البيضاء في



10030 Jours

411,00

1) Brietellix 100mg
2) le gel

23,10

2) Décaudis 500mg
1) le gel

56,30

3) D-cure

Dr. JAMAI Mohamed
NEURO - PSYCHIATRE
Educatrice FEMINI
Tél: 09 82 27 52 35 100 42 22 18 73
Casablanca

1 amp / vers

490,40

201، زنقة مصطفى المعاني - الدار البيضاء - المغرب

PPV:

D-CURE® AMPOULE

LOT:

55,30 DH

Maâni - Casablanca - Maroc

EXP:

19K13/B

522 221 873 - Fax : 212 522 276 351

11/2021



jamai@menara.ma