

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 des données à caractère personnel.

N° W19-515928

45981

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>82581</u>	Société : <u>R.A.M</u>	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e), <u>HACHIMI - Fatima</u>	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>HACHIMI - Fatima</u>		
Date de naissance :		
Adresse : <u>Rue des Plaides qt de Hopitaux Imn 05</u>		
IMRANE . CASABLANCA - Maroc		
Tél. <u>212 661 17 18 25</u> Total des frais engagés : <u>253.00 Dhs</u>		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
		
Date de consultation :	<u>02/07/2020</u>	
Nom et prénom du malade :	<u>Hr HACHIMI FATHIMA</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Trouble du sommeil</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
<small>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté</small> <small>médecin conseil de la Mutuelle.</small>		

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 : CASABLANCA

Le : 04/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



HAFIMI N° 2581. W 19-515928

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
02/07/2020 Ansef	(3)	400,10		INP : 091078772 Dr. JAMIL MOHAMED NEURO - PSYCHIATRE 201, Rue Mustapha El Maâni Tel: 06 42 27 35 05 - 05 22 22 18 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU THIKHA Boulevard Raja L'Hommage 425 Bld. Hay Raja L'Hommage Casablanca - Tel : 02 22 22 18 22	02/07/2020	459,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

<p style="text-align: center;">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>----- -----</td> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>----- -----</td> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 21433552	----- -----	00000000 00000000	D	00000000 00000000	----- -----	35533411 11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H	25533412 21433552											
----- -----	00000000 00000000											
D	00000000 00000000											
----- -----	35533411 11433553											
B												
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

02/09/2020

الدكتور محمد الجامعي

اختصاصي في الأمراض العقلية
والعصبية
معالج نفسي
خريج كلية الطب ببوردو

الدار البيضاء في

Mme Hachimi Fatima

23.10



UT. AV :

P.P.V

LOT N°:

23,10

PHARMACIE
Mitcham ABOUT
Docteur en Pharmacie
125 Bis, Av. des Plaïades
Hay Rala l'Herm
Casablanca - Tel

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
BRINTELLIX 5MG CP PELL
B28
P.P.V : 218,00 DH

118001 18-828

218,00 x 2% Cht

Brinellix 5mg

2 le même

450,00

W19 - 515928

201، زنقة مصطفى المعاني - الدار البيضاء - المغرب

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Maroc

Tél. : 212 522 275 785 - 212 522 221 873 - Fax : 212 522 276 351

E-mail : m-jamai@menara.ma

Dr. JAMAI M.
NEURO-PSYC
201, Rue Mustapha El Maâni
Tél: 03 22 27 57 55 / 05 22 22 18 13
Casablanca

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
BRINTELLIX 5MG CP PELL
B28
P.P.V : 218,00 DH

118001 18-828