

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-439430

48930



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5708

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADDAKOU HASSAN

Date de naissance :

01/01/1965

Adresse :

08 RRS LE JARDIN, Q. HPX. AP12

CASA 20360

Tél. :

661 06 62 60

Total des frais engagés :

949,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/11/2020 · ACCUEIL

Nom et prénom du malade :

ADIL ADDAKOU

Age: 22

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble anxieux

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/11/2020

H

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
16/11/20	CP		300	091193862 دكتور سعد ابن المفتي Dr. Saad Ibn Moufti Docteur Saâd IBN MOUFTI Peychiatre Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Etage Tél: 0522 98 21 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Laila Dr. Saad Ibn Moufti - Casablanca Tél: 0522 27 65 80	16/11/20	649,90

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both				

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتى

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفسي

علاج الإدمان

Casablanca, le 18-11-2020

M^{ai} ADIL ADDAKOU :

② Deroxat 20 mg cp :
83x 25 00 — 00 — 1
~~320 995~~

③ ZEPAM 6 mg cp :
3470x 200 — 00 — 1
~~320 996~~

③ ALIVIAR 50 mg gel :
27.50 x 6 00 — 00 — 1
~~320 997~~

Treatment de 4 mn

الدكتور سعد ابن المفتى

طبيب نفسي

Docteur Saâd IBN MOUFTI

Psychiatre

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre
Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^{eme} Etage
Tél: 0522 98 21 98

Pharmacie LILAS M
Mme. SEKKAT Laila
165, Rue Rehamnur / Bd Abdellah
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél / Fax: 0522 27 65 80

شارع ابراهيم الروانى. المركز التجارى نادى. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibram Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3^{eme} Étage - Casablanca

Tél : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

