

## 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° W19-470150

50173

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>W153</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Marhoun lekbir</b>			
Date de naissance : <b>06/03/68</b>			
Adresse : <b>38 Rue Abou abha EL Maranin Marrakech</b>			
Tél. : <b>06 66 303685</b>	Total des frais engagés : <b>951,40 Dhs</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<b>Dr. Hussen IBNOUAI</b> Psychiatre - Psychothérapeute 76, Bd. Abdelmoumen, Casablanca Tél.: 05 22 99 10 20 INPE 09107700		
Date de consultation :	<b>04 DEC. 2020</b>		
Nom et prénom du malade :	<b>Marhoun lekbir</b>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>troubles anxieux</b>		
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 : **11/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
11.11.20	(3)	1	1400-	INP : Dr. Hussan IBNOUAL Psychiatre - Psychothérapeute 76 Bd. Abdelmoumen, Casablanca Tél.: 05.22.89.00.20 INPE 091077198

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2012	04,15,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

عيادة للطب النفسي و العلاج النفسي  
Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnoouali

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris  
Ex. Chef de Clinique en Suisse

Difficultés neuro-psychologiques et sexuelles

Hypnose Ericksonienne

Programmation Neuro-Linguistique

Thérapie Cognitivo-Comportementale

الدكتور حسن بن علی

خريج كلية الطب بباريس  
مساعد أخصائي سابق بمستشفيات باريس  
رئيس مصلحة سابقاً بسويسرا

الصعوبات النفسية والعصبية والجنسية

التنويم الإريكسوني

البرمجة العصبية - اللسانية

العلاج المعرفي - السلوكي

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111, Ql Zenata Ain seba Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28 P.P.V : 240,00 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111, Ql Zenata Ain seba Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28 P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989 6 118001 184989

icien E.M.D.R Europe

Casablanca, le 11.11.2020

iazhouna Sekbir

Serofplex : 1cp Nisatin 60896  
x2 240,00  
Alprazolam : 1/2 cp (nisatin 60897  
soj 35,70 x2

LOT	201588	1
EXP	07	023
P.V	35,70	35,70

LOT	201642	1
EXP	07	2023
P.V	35,70	35,70

Dr. Hassan IBNOUALI  
Psychiatre-Psychothérapeute  
Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél: 0522.99.00.20 / 30

Durée du traitement : (02) deux mois مدة العلاج :

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100

Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : dibrnouali@gmail.com