

# 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.

**MUPRAS** : 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7700

Société : Ram

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUD Abdellah

Date de naissance : 16-08-1954

Adresse : 86 Kerec Rue 22 N° 43 Casablanca

Tél. : 06 68 38 05 83

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Ghita EL KHAYAT**

Medecin-Psychiatre Psychanalyste  
131, Bd. d'Anfa - Casanlaca - Maroc  
Tél.: +212 522 270 907 - Fax: +212 522 205 493  
Email: rita.khayat@gmail.com

17 OCT. 2022

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : SAOUD Abdellah Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : 17/10/2022

Signature de l'adhérent(e) R.



#### **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
17 OCT. 2022	R-3 PMS	350		<p><b>Dr. Ghita EL KHAYAT</b>            Médecin-Psychiatre Psychanalyste            131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc            Tél: +212 522 270 907 / fax: +212 522 205 492            Email: ghita_elkhayat@gmail.com</p>

A business card for "Pharmacie les AFRÈS". The card features a blue border and contains the following text:  
Cachet du Pharmacien  
de du Fournisseur  
Mme ALLOUCH Zainab Khadja  
Pharmacie les AFRÈS  
5, Rue Jdid Ed-Dine Sayouti  
Quartier Racine  
Casablanca  
Tel: 05 22 36 28 24

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Avenues 5, Rue Abd El-Kader Quartier Racine 236 28 24 - Casablanca	17/10/22	791.90

#### **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
SSoS	01-03-2015					

#### **BELIEVE 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

2023 年 2 月 20 日星期五 10:00 - 10:30

1998 年度 第二回定期評議會

**Docteur GHITA EL KHAYAT**

MÉDECIN - PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

Diplômée de Médecine du Travail

Diplômée de Médecine Aéronautique

Membre de la Fédération Mondiale  
de Santé Mentale (USA)

131, Bd. d'Anfa - 20 000 CASABLANCA

Tél. : 05 22 27 09 07

GSM : 06 33 36 84 02

E-mail : ritaekhayat@gmail.com

**الدكتورة غيثة الخياط**

الأمراض النفسانية والعقلية

متخرجة من كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب الشغل

عضو المنظمة العالمية للصحة النفسية

(أمريكا)

**Mme ALLOUCHE Zahry Khadija**

**Pharmacie les Arênes**

**5, Rue Jdid Eddine Sayouti**

**Quartier Racine**

**أف 05 22 36 28 24 - Casablanca**

شارع أنفا - إقامة آزرو 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 09 07

المحمول : 06 33 36 84 02

البريد الإلكتروني : ritaekhayat@gmail.com

Casablanca, le ..... 17 OCT. 2022

الدار البيضاء، في

**A. Abdellahalek SAOUD**

1. Shlener (56,60 x 5)  
1 cp soir (couchier)  
 2. Temesta (1.) (23,00 x 9)

1 ep soin  
S-Cévalp (10) (154,30 x 3)  
1 ep Rat

LOT : 22E002  
PER.: 01/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

118000 061465

LOT : 22E002  
PER.: 01/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

118000 061465

LOT : 22E002  
PER.: 01/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

118000 061465

**Dr. Ghita EL KHAYAT**

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

31, Bd. c  
+212 51 10 2023  
Ema

P.P.V : 23DH00

6 118000 061465

