

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 1280

Société : 134569

Actif

Pensionné(e)

Autre :

SAYEKH MUSTAPHA

03/08/1953

Date de naissance :

Adresse : ASSIRA HASSANI FERDOUS 10222 n° 54  
AV. FA - CASABLANCA

Tél. : 0667030773

Total des frais-engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur TILANE AMINA  
Medecin Psychiatre  
LOT FERDOUS GH 7 BAT 6  
RDC APPT N°1 - HAY HASSANI  
CASABLANCA - TEL 05 22 90 03 52*

Date de consultation : 19 Octo 2022

Nom et prénom du malade : JANFANE FATHIA Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Maladie mentale*

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 : 05/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*lly*

**MUPRAS**  
ACCUEIL  
I. BOUACHE

**M** 25 Oct 2022  
**R** Le : 19/10/2022

## 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
9 Octo 2022			250,00 771	Docteur TILANE Amina Medecin Psychiatre LOYERDOUS GH 7 BAT 64 RDC APPT N° 1 HAY HASSANI CASANLANCA-TELE 0522900352

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR BENHADADA Pharmacie DRAAS Oujda 32 Oued Tizi Ouzou 03 22 03 22 05 16 19	19/10/22	14571

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **Docteur Amina TILANE**

**MEDECIN SPECIALISTE  
PSYCHIATRE  
PSYCHOTHERAPEUTE**

## **Ex. Médecin Chef de l'Unité de Psychiatrie Délégation Médicale Hay Hassani**

الدكتورة تلان أمينة  
طبيبة نفسانية اختصاصية  
في الأمراض النفسية والعقلية  
والأمراض العصبية وأمراض الرأس  
طبيبة رئيسية سابقاً بوحدة  
الحي الحسني

لدار البيضاء، في : Casablanca, le : ٢٩ جويلي ٢٠٢٣

19 Octo 2022

MULLA TAREANE FATHIMA  
32.90x12

1) Segmati 150

2) Samuel P. Galt

$$\frac{0 - 0 - 8}{-1,169,10}$$

I appreciate all the  
attention you pay.

DOGMATIL  
20 Gélules  
P.P.V : 320  
LOT : 22E002  
PER. : 03/2025  
Jouet TIL  
Médecins

matil 50mg Gélules V : 32DH90	O	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90	O	6 // 1180 Dogmatil 50 20 Gélules P.P.V : 32DH90
PER : 03/2025	LOT : 22E002	PER : 03/2025	LOT : 22E002	PER : 03/2025

Barcode: 6 118000 061199  
Product: Dogmatil 50mg 20 Gélules

A row of four items. From left to right: 1. A barcode with the number 180000061199 below it. 2. Text: P.P.V. 32DH90, 2009, 6 118000061199. 3. A barcode with the number 6 118000061199 below it. 4. Text: P.P.V. 32DH90, 2009, 6 11800006.

**Maphar**  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Surmontil gouttes 30 ml  
**P.P.V : 54,30 DH**

6 118001 18301  
Assalam

11/12

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 0  
Dogmatil 50m  
20 Gélules  
LOT 22E0  
PER.: 03/2024

025 02 P.P.V. 32DRH90  
6 118000  
Dogmatil 50mg  
20.01.14  
PER. LOT.

20 Geleies  
P.P.V : 32DH90  
6 118000 0  
:22E002  
:03 2025

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061