

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-770394

136546  
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9719

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIZKI

Nouria

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 70 26 27 65

Total des frais engagés : 538,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hajar MEHDY  
Psychiatre - Pédopsychiatre  
Psychothérapeute  
4619, Bd. Rés. Jardins Al Qods, Casablanca  
N°31 - 4ème étage, N°31 - Casablanca  
05 22 50 49 20 / 06 14 00 44 30

Date de consultation :

07 Nov 2012

Nom et prénom du malade

RIZKI Nouria

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Trouble de l'humeur

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

DRAS

12/11/2012

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-770394

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

9719

Nom de l'adhérent(e) :

RIZKI Nouria

Total des frais engagés :

538,70

Date de dépôt :

## **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
07 NOV 2022	CNP34		300 DH	INP : <input type="text"/>  Dr. Hajar MEHDY Psychiatre Pédiopsychiatre Psychothérapeute Jardins Al Qods Casablanca 1- Casablanca 190-44-30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACEUTIQUE GÉNÉRALE HAMRA N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOCK - CASABLANCA TEL: 05.22.50.65.10 / 06.22.21.07.18 03076793
07/11/22	238, 20	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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.

#### **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant  
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie

الدكتورة هاجر مهدي

اختصاصية في الأمراض النفسية  
والعصبية

طب النفسي للطفل والمرأة

طب الإدمان

العلاج بالجلسات



## Ordonnance

Lundi 07/11/22

1/ Abusia

Nouria

Lizzi

10/ Velaxor UP 75mg



30 g

2 gélules/jour

PHARMACEUTICALS SARL

20/ Laroxyl 50 mg

8 gouttes/jour

97,90

3/ Serquel 25 mg ou Eppadex 5mg

1cp/jour

97,90

T = 238,70

Quantité Suffisante Pour : 01 mois

Rendez-vous le 05/12/2022 à 16h30

511، شارع القدس، إقامة "حائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4، رقم 31، الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4<sup>ème</sup> étage , n° 31, Casablanca

05.22.50.49.20 - 06.14.90.44.30

✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com

Dr. Hajar MEHDI  
Psychiatre - Pédopsychiatre  
Psychotérapeute  
Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Casablanca  
N°31 - Casablanca  
06.14.90.44.30  
05.22.50.49.20  
4<sup>ème</sup> étage