

## 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

Nº W21-788578

complément Nº w21-712916

AS 658

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricule :	12310	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		SAM RAM	
Date de naissance :		15-07-1984	
Adresse :		DR. ABD SLA M'YINNE ALLAD SALEA NOVACEUR CASA	
Tél. :		0660 388570	
		Total des frais engagés : _____ Dhs	

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : 10/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Sania BENIS Dentiste à domicile 03 88 88 00 00 1999-07-14	du 25/10/93 Av. Blad/23	05A05				25000 x 5 = 125000	

Sanaa Bensouda

Orthophoniste enfant et adulte

GSM : +212 661 116 771

Email : s\_bens@hotmail.fr



Casablanca, Le 22 Février 2023

TAOUDI TAHA

Facture N° 000003/2023

DESIGNATION	Prix Unitaire	Prix Total
Cinq séances de rééducation orthophonique effectuées le: 05/01/2023; 09/01/2023; 12/01/2023; 16/01/2023; 19/01/2023	250,00	1 250,00
<i>Total</i>		<b>1 250,00</b>

Arrêtéé la présente facture à la somme de  
"MILLE DEUX CENT CINQUANTE Dirhams"

203 Bd Panoramique - Résidence panoramique 2  
4 ème étage, Appartement n° 43  
Casablanca  
Tél. 065 11 66 88 / 0522 27 48 39  
Same Bensouda Orthophoniste  
Same Bensouda Orthophoniste  
Same Bensouda Orthophoniste  
Same Bensouda Orthophoniste

203 Bd Panoramique - Résidence panoramique 2 -

4 ème étage, Appartement n° 43

Casablanca

IF 25015975 - TP 34000279 - ICE 002033025000043 CNSS 5874327 INPE 065043036

COPIE DE L'ORDONNANCE L'ORIGINALE  
DANS LE DOSSIER DE PRISE EN CHARGE



Cabinet de Pédopsychiatrie

MERCi

Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute

Bébés - Enfants - Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خملichi

طبيبة و معلقة مساعدة للأطفال

صبا - أطفال - مراهقون

\* طبيبة كلية الطب بالدار البيضاء.

\* طبيبة مساعدة بالمستشفي الجامعي ابن رشد للأطفال

\* طبيبة مساعدة بالمستشفيات باريس

## Ordonnance

Le : 13/04/2022

TAOUFIK IDRISI TAH

30 séances de thérapie  
orthophonique.

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI  
Pédopsychiatre  
6, Rue Sidi Brahim Riahi n° 3  
Casablanca  
Téléphone : 0524 20 12 26

