

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.



50396

Déclaration de Maladie : N° P19-0022252

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12070 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASSARI Liel Date de naissance :
 Adresse : 105 helle
 Tél. : 072812120 Total des frais engagés : 7000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb IRAQI
 Pédiopsychiatre
 134, Rue Ahmed El Ismaili, Angle
 Bd El Anzarane, Res Ayas de France
 N° 6, Maârif - Casablanca
 Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

Date de consultation : 12/12/22
 Nom et prénom du malade : Smail Abdel El Nouri Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : trouble du comportement
 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 : 21/02/23
 Signature de l'adhérent(e) : KASSARI

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

RELEVÉ 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
20/12/2019	Journal de Bir Anzarane N° 6, Mad.	2e Etage Casablanca 54 - 06 61 07 92 79	750,00	Dr. Zineb IKRAÏ Pédopsychiatre 154, Rue Ahmed El Joumari, Angle Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage N° 6, Madrit - Casablanca Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79
21/12/2019	Facture		750,00	

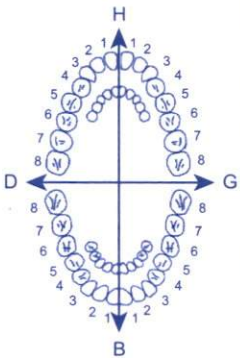
[illegible][illegible][illegible]

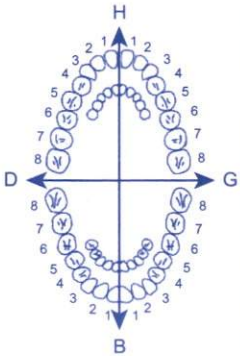
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>








O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: right;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: right;"> 00000000 11433553 </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 150396 
N° Dossier externe: ACC-12070-22/02/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: ELABED EL ALAOUI ISMAIL
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 22-02-2023 
Date de fin: 22-02-2023 
Date de saisie: 22-02-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
23-02-2023	Manuel	BILAN+PRESCRIPTION
23-02-2023	Manuel	OK POUR 15 S S/R INDICATION ET PREUVE



Casablanca le 12 Avril 2023

Fact 51/23

L'enfant Ismail El Abed El Alaoui

Facture

15 Séances de Psychothérapie:

- | | |
|--------------|------------|
| ▪ 13/07/2022 | 09/12/2022 |
| ▪ 25/07/2022 | 04/01/2023 |
| ▪ 25/08/2022 | 18/01/2023 |
| ▪ 28/09/2022 | 01/02/2023 |
| ▪ 12/10/2022 | 25/02/2023 |
| ▪ 02/11/2022 | 15/02/2023 |
| ▪ 16/11/2022 | 12/04/2023 |
| ▪ 07/12/2022 | |

500.00Dh x 15=7500.00Dh

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79



Casablanca le 12 Décembre 2022

Devis 22/22

L'enfant Ismail El Abed El Alaoui

Devis

15 Séances de Psychothérapie:

500.00Dh x 15=7500.00Dh

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane Rés Aya, 2^e Etage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79



Casablanca, le : 12/12/22 الدار البيضاء في :

إسماعيل عبد الله

—

أشكر من نفسي

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre

134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane Rés Aya, 2^e étage
106, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79