

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

A 50396

Déclaration de Maladie : N° P19-0022252

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12070

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kassiani Zineb Date de naissance :

Adresse : N° 12 Avenue

Tél. : 0522812120 Total des frais engagés

21000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb IRAQI
pédopsychiatre
Rue Ahmed El Jazouri, Angle
134, Rue Ahmed El Jazouri, 2^e Etage
Bel Air Anzara, Casablanca
N° 6, Maârif - Casablanca
Tel: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/22

Nom et prénom du malade : Smaïl El abed El Aloui

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles 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 : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Kassiani

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/12/22	Dr Zineb IRAI Pédopsychiatre	1500,00	Dr. Zineb IRAI Pédopsychiatre 11, Rue Ahmed El Jomari, Angle Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage N° 6, Maroc - Casablanca Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79	
12/14/22	Facture	1500,00	Dr. Zineb IRAI Pédopsychiatre 11, Rue Ahmed El Jomari, Angle Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage N° 6, Maroc - Casablanca Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

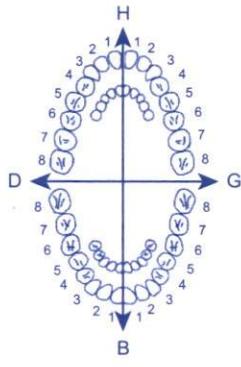
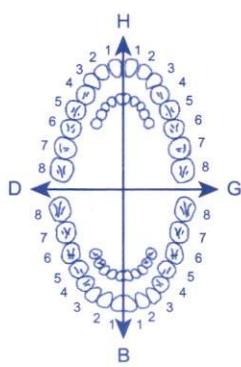
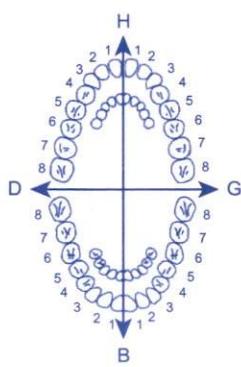
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE 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: EL ABED 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 | |

$$500.00Dh \times 15 = 7500.00Dh$$

Dr. Zineb IRAQI
Pédopsychiatre
134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2^e Etage
N° 6, Maârif - Casablanca
Tel: 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:

$500.00Dh \times 15 = 7500.00Dh$

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

Dr Zineb IRAQI

Pédopsychiatre



د. زينب عراقي

طبيبة نفسانية للأطفال والراهقين

Casablanca, le : 121 12122 الدار البيضاء في :

15m c 6 El abd el Glace

—

15 street Dr Psychiatrist

Dr. Zineb IRAQI

Pédopsychiatre

134, Rue Ahmed El Joumari, Angle
Bd Bir Anzare, Res Aya, 2e Etage
1000, Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

زنقة احمد جوماري زاوية شارع بشر أنزاران إقامة أية - الطابق الثاني - رقم 6 المعارض - الدار البيضاء

134, rue Ahmed El Joumari Angle Boulevard Bir Anzarane Résidence Aya - 2^{ème} étage - N° 6 Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com