

# 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.

M22- 0016049

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 162493  
 Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED  
 Date de naissance : 01/01/1948  
 Adresse : 2, Rue TAHA NAOUTI / HAY ESSALAM CASABLANCA  
 Tél. : 0661141637 Total des frais engagés : 1414,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI Mohamed Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neuro-psychiatrique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 Le : 05/10/2023

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
05/05/23	ANALYSES		500,00	<i>Docteur EL ALJ NEUROLOGIE 70, Bd Zouhoura 108-Casa Tunisie 130570522396105</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonneur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ANTOINE Hicham TAJI Rue d'Ifrane Hay Smaïd 42 Tel: 05 22 39 61 05</i>	05/05/23	914,50

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

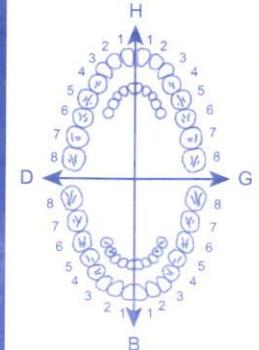
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	 <b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# Centre Psychiatrique Zerkouni

Enfants - Adolescent - Adultes

## Dr. Khalid EL ALJ

Psychiatre  
Psychanalyste  
06 70 800 080  
INP : 91047001

## Dr. Houda HJIEJ

Pédopsychiatre  
Psychothérapeute  
06 15 640 140  
INP : 091035592

Casablanca le :

05/05/2023

MONSIEUR MOHAMED EL YAALAOUI :

297.00 1- FLUOXET 20 MG. GELULES :  
2 gélules après le premier repas.

23,50 2- URBANYL 10 MG. CMP. :  
¼ cmp. le soir



URBANYL 10MG  
CP SEC B30  
LOT : 22E0061  
PER. J09 2025  
P.P.V : 23DH50  
6 118000 061748

TRAITEMENT POUR 90 JOURS.

R.V. LE : vendredi 04 août 2023 à 15 heures.

Centre:psychiatrique.  
zertkouni@gmail.com

70, Bd Zerkouni  
étage 3 app 8  
Casablanca



IF - 53720714  
ICE - 003251882000094

**PHARMACIE ARAUARIA**  
Hicham TALI Pharmacien  
42, Rue d'Ifrane Hay Salam  
40000 Casablanca  
05 22 39 61 05

Docteur K. EL ALJ  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd Zerkouni Appt 8-Casa  
Tél: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

LOT 230024 1  
EXP 12 2025  
PPV 297.00

LOT 230024 1  
EXP 12 2025  
PPV 297.00

LOT 230024 1  
EXP 12 2025  
PPV 297.00

Fluoxet® 20 mg  
60 gélules



Fluoxet® 20 mg  
60 gélules



Fluoxet® 20 mg  
60 gélules

