

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8735**

Société : **RAM**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **SLAOUI Amin**

Date de naissance : **9-7-1967**

Adresse : **101 ne larache cir casa 22210**

Tél. : **06 61 322134** Total des frais engagés : **593,42** Dhs

## Dr. N. AJOUB

**Psychiatre Psychothérapeute Addictologue**

**Adultes Enfants Adolescent**

**22, Bd Yacoub El Mansour Eig 1, N° 13**

**Maârif - Casablanca**

**Tél: 0522 98 07 08 - INPE: 091197228**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/06/2023**

Nom et prénom du malade : **M'hamed Slaoui** Age : **22**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

**Affection neuropsychiatrique**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

**07 JUIL. 2023**

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 : **16/06/2023**

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
16/06/2023	CNPSY		4000 DT	<p><b>Dr. N. AJOUB</b>            Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue            Adultes - Enfants - Adolescent            22, Bd Yacoub El Mansour El 1, N° 13            Maârif - Casablanca            Tél: 0522 98 07 08 - INPE: 091197228</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	16/06/2023	193,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the periphery. Landmarks are indicated: 'H' is at the top, 'D' is on the left, 'B' is at the bottom, and 'G' is on the right. The diagram shows the relationship between the dental arch and these anatomical points.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naoual AJOUB  
Psychiatre

Psychiatrie de l'Adulte  
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Addictologie  
Thérapies Cognitives et Comportementales



الدكتورة نوال أوجوب  
طبيبة نفسانية

الطب النفسي للكبار  
الطب النفسي للأطفال والراهقين  
طب الإدمان  
العلاج النفسي المعرفي السلوكى

Ninine Sloui

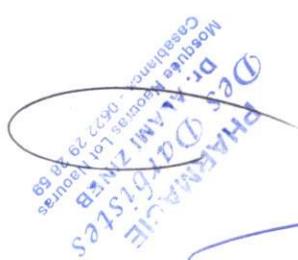
Date : 16/06/2023

193,00  
1/SCiTAP20mg

1 — 0 — 0

1/5768

tit 1 m/s



Dr. N. AJOUB  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
22, Bd Yacoub El Mansour - Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13  
Tel: 0522 98 07 08 - Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca

Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

شارع يعقوب المنصور، فضاء المنصور الطابق الأول. الرقم 13 - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 98 07 08 / الجمول : 0663 10 35 80 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com