

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012861

172000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8264 Société : R.A.N.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rejarmec
 Nom & Prénom : Jouine Delila
 Date de naissance : 08/05/67
 Adresse : 42, Rue Ain Jolmes Résidence Royale
 AL-Jerreh Bourgoine CASH-ANFA
 Tél. : 06-61-138-434 Total des frais engagés : Dhs

Dr. Jamal BENJELLOUN TOUMI

Cadre réservé au Médecin :

Cabinet de Neuropsychiatrie
et de Sexologie
203, Bd Zerkouni - Casablanca
Tel: 05 22 95 01 36 / 37
INPE: 091023259

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.08.2023

Nom et prénom du malade : JOUINE DELILA

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

Etat dépressif

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 : CASABLANCA

Le : 07 / 08 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° AA-215 / 2019



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
07-08	C3		400	<p>Dr. Jamai BENJELLOUN Cabinet de Neurologie et de Sexologie 203, Bd Zerkouti - Casablanca Tél: 05 22 95 01 36 / 37 INPE: 091023259</p>
20-23	(p82)			

HONORAIRES	
t détaillé onaires	Cachet et signature du M attestant le Paiement des

Dr. Jamel BENJELLOUN TOUMI
 Cabinet de Neurologie et de Sexologie - Casablanca
 203, Bd Zerktouni - 36137
 Tél: 05 22 95 01 36 / 37
 INPE: 091023259

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/08/23	997,50

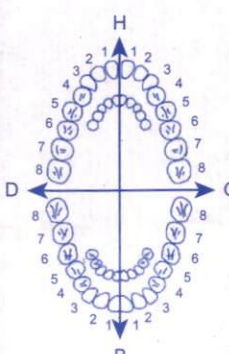
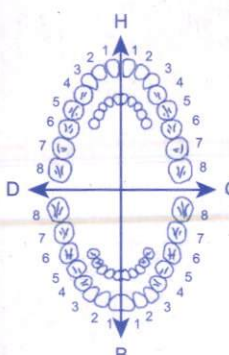
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 type="text"/>												
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

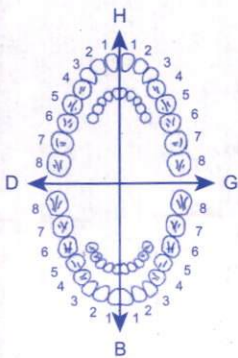
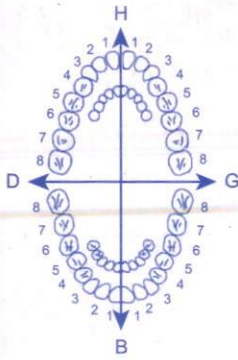
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction]			Montants des Soins <input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

203, Bd. Zerketouni - (Près de Twin Center)

4^e Etage - Casablanca

Tel: 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

Casablanca; le :

الدكتور بن جلون التويمي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية والعقلية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

203, شارع الزركطوني - (قرب النوين)

الطابق الرابع - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

الدار البيضاء; في :

صيدلية بوركود
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerketouni - Casablanca
Tel.: 05 22 27 73 44

180.00

Pense 120

94593

1 file - 1/63

2950x9 = 265,50

- Tere 2r

24595

976x2 = 552.00

- Strong 1/2

24596

24596

Dr. Jamal BENJELLOUN TOUIMI

Cabinet de Neuropsychiatrie
et de Sexologie

203, Bd Zerketouni - Casablanca

Tel: 05 22 95 01 36 / 37

INPE: 091023259

6 118001 021307
26916 DMP/21/NSF P.P.V.: 276,00 DH
Boite de 60
100mg
Cp. ent.
SEROQUEL
22 rue Koubair tenu al aouam roches
noues, Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue Koubair tenu al aouam roches
noues, Casablanca
SEROQUEL
100mg
Boite de 60
26916 DMP/21/NSF P.P.V.: 276,00 DH
6 118001 021307

5 000455 006843

5 000455 006843

LOT 223782 1
EXP 11 2025
PPV 180,00

180,00

Barcode

Fluoxet 20 mg
30 gélules
6 118000 021681

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 22E005
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576