

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0013693

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3076 Société : RAM 17/09/23  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EDDAHBI Abdelmajid  
 Date de naissance : 05/03/53  
 Adresse : 166 Baladine Rue 14/ Driss CASABLANCA  
 Tél. : 06 633 4821 Total des frais engagés : #927,80# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. TAHRI JOUTE  
NEURO - PSYCHIATRE  
124, Bd. Rahal El Meskin  
T : 31.98.15/31.87.02 - CAS

Date de consultation : 5 JUIN 2023  
 Nom et prénom du malade : EDDAHBI Amina Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection neuro  
 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 : 15/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
5 JUIN 2023		1	100,00	Dr. A. JOUTEY NEURO - PSYCHIATRE 124 Bd. Pasteur B. 31000 31.98.15/31.87.82 - 1454

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NIA Quartier Asadit - Im 16, 4A - Oufa Assistance - Tél 0522 93 46 77	5/6/23	522,80
NPE: 092010578		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

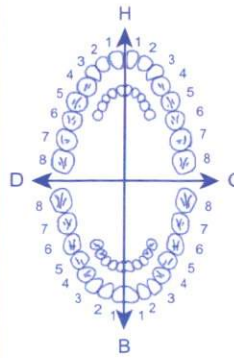
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

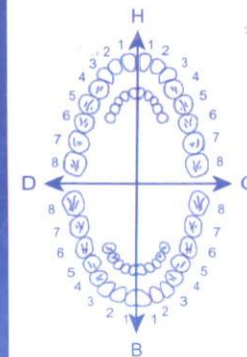
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Debut d'Execution
				Fin d'Execution

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur A. TAHRI - JOUTE

LAUREAT DE LA FACULTE DE  
MEDECINE  
DE BORDEAUX

SPECIALISTE  
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX  
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le

5 JUIN 2023

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرفيق

خريج بامتياز بكلية الطب

بوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

EDDAHBI

Amina

3x130.50

Tre Ren 20



13.9

2x35.70

Alprazolam



12.8

2x32.90

Dogmatil



12.5

527.80

1 visité pour 03 mois

Dr. A. TAHRI JOUTE  
NEURO - PSYCHIATRE  
124, Bd. Rahal El Meskini  
Tél : 31.98.15/31.87.02

PHARMACIE AN-NIA  
Boisement Asefa - Im 18, 4A - Oula  
Casablanca - Tél : 05.22.93.46.77

129,00  
 P.P.V. 129DH00  
 PER 02/25  
 LOT M478

129,00  
 P.P.V. 129DH00  
 PER 02/25  
 LOT M478

129,00  
 P.P.V. 129DH00  
 PER 02/25  
 LOT M478

**TRE-ZEN® 20mg**  
 Chlorhydrate de paroxétine  
 30 comprimés  
 pellicules sécables



6118000 041467

**TRE-ZEN® 20mg**  
 Chlorhydrate de paroxétine  
 30 comprimés  
 pellicules sécables



6118000 041467

**TRE-ZEN® 20mg**  
 Chlorhydrate de paroxétine  
 30 comprimés  
 pellicules sécables



6118000 041467

LOT 330 70 1  
 P.P.V. 330 70 1  
 PER 35.70  
 35,70

LOT 330 70 1  
 P.P.V. 330 70 1  
 PER 35.70  
 35,70

**Alpraz® 0,5 mg**  
 28 comprimés sécables




6118000 020530

**Alpraz® 0,5 mg**  
 28 comprimés sécables



6118000 020530

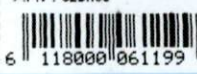
**Dogmatil 50mg**  
 20 Gélules  
 P.P.V. : 32DH90



6118000 061199

LOT : 22EH04  
 PER.: 07 2025

**Dogmatil 50mg**  
 20 Gélules  
 P.P.V. : 32DH90



6118000 061199

LOT : 22EH04  
 PER.: 07 2025