

# 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 : 3076

Société : RAIM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDJAHIBI

Abdelmajid

Date de naissance : 05/03/13

Adresse : 166 Baladiya Rue 194 Driss

CASABLANCA

Tél. : 06 63 30 4821 Total des frais engagés : # 997,80 # Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. A. TAHRI JOUTE**  
NEURO - PSYCHIATRE  
124, Bd. Rahal El Meskin  
Casablanca 31.88.15/31.87.02 - CASA

Date de consultation : 5 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : EDJAHIBI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection meno

DU 06 AOUT 2023

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : ACCUEIL

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) :



#### 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
5 juil. 2023	Consultation	3 x 100,00		UF : A- NEURO - PSYCHIATRE Bd : RUE B. MARCHAL Date : 08.15/01.87.02 - 2024

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AN-NAS</b> établissement Aswara - Imme 10, 4A - Oufa Aswara - Tel: 0522 02 11	516/0 23	527.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		NOM ET PRÉNOM		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 - JOUTEI

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

3 x 139.20



Tr. Ren 20

139

2 x 35.70

0 - 0 - 1

Alpraz. 0,5



128

2 x 32.95

Dogmetil



125

527.80

Dr. A. TAHRI JOUTEI  
NEURO - PSYCHIATRE  
124, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca - Tél. 0522.92.46.27  
31.98.15/31.87.02 - C.R.

PHARMACIE AN-NAFI  
Assessment Assafa - Imm 16, 4A - Oulala  
Casablanca - Tél. 0522.92.46.27

129,00

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

129,00

V 129DH00  
R 02/25  
M478

129,00

V 129DH00  
R 02/25  
M478

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



6 118000 041467

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



6 118000 041467

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



6 118000 041467

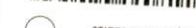
35,70  
35,70  
35,70  
35,70

6 118000 020530



Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables

6 118000 020530



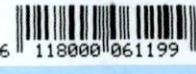
Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90  
LOT : 22E04  
PER : 07 2025



6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90  
LOT : 22E04  
PER : 07 2025



6 118000 061199