

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº M21- 072815

Optique **173645** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6034** Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DOUIMA MOSTAFI**

Date de naissance : **20/07/1958**

Adresse : **AL KHOZAMA 7 IMM. 10 APT 5**

LISSA.S.F.A CASABLANCA

Tél. : **06 67 44 73 51** Total des frais engagés : **350 + 683,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Centre Psychiatrique Zerkouni
Dr Khalid EL ALJ
70, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca
tél: 0522 22 23 31 - 0522 47 25 85 - 06 70 80 00 80

Date de consultation : **01/09/2023**

Nom et prénom du malade : **M. Douima Mostafa** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection neuro-psychiatrique**

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 : **01/09/2023**

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
01/09/2023	CNFSY		350	Centre Psychiatrique et de Reéducation de Khalid El Fassi - Casablanca Dir. Khalid El Fassi - Casablanca - Apt 8 - Casablanca - Tel: 0522 22 22 22 - 0522 21 21 21 - 0522 21 25 85 - 0670 80 00 00
01/09/2023	100		100	01/09/2023
01/09/2023	100		100	01/09/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA DU GRAND CASABLANCA 5, AVENUE HASSAN 2 - CASABLANCA TÉL: 05 22 22 07 95 TÉL: 002542137000083	01/09/2023	683,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	B 35533411		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 35533411

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khalid
EL ALJ**

Psychiatre
Psychanalyste

Mob : **06 70 800 080**
INP : 91047001

**Dr. Houda
HJIEJ**

Pédopsychiatre
Psychothérapeute
Mob : **06 15 640 140**
INP : 091035592

Centre.psychiatrique.
zerkouni@gmail.com

70, Bd Zerkouni
étage 3 app 8
Casablanca
Tél : **0522 222 331**
0522 472 585



IF - 53720714
ICE - 003251882000094

Casablanca le :
01/09/2023

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

- 1 - MEDIZAPIN 2,5 MG. CMP. :
1 cmp. le soir.
2 - EBIXA 20 MG. CMP. :
1 cmp au coucheur
3 - ISOXAN CMP. :
1 cmp. le matin

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

R.V. LE : vendredi 29 septembre 2023 à 10 heures 30.

LOT : 054
PER : AUT 2025
PPV : 167 DH 40

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bérhane, Casablanca
EBIXA 20MG B20 CF PELL
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

PPC 145,00 DH

*



4787126*

Centre Psychiatrique Zerkouni
Dr Khalid EL ALJ
70, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca
Tél: 0522 222 331 - 0522 472 585 - 06 70 80 00 80

683,40