

# 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

- 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.

**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

1742484

Déclaration de Maladie : N° S19-0048237

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KACIHI HICHAM Date de naissance : 13/12/23

Adresse :

Tél. : 662 22 24 98 Total des frais engagés : 1000,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Sakina YAALAOUI**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Tél. : 05 22 25 82 86 / 06 94 41 71 72  
ICE : 001896874000014

Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : KACIHI HICHAM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : TDC sévère + hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

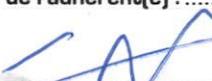
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 16/08/2023

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
16/08/23	CN	1	500 DH	Dr. Sakina YALAOUD Psychiatre - Psychothérapeute Tél: 05 22 25 82 86 / 06 94 41 71 72 ICE: 001896874000014 INPE: 91048744

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar d'Qued Sebau - Oulfa CASABLANCA	16/08/23	601,60

### 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

Dr. Sakina YAALAOUI

Psychiatre, Psychothérapeute

Enfants Adolescents & Adultes



الدكتورة سكينة يعلاوي

طبيبة الأعصاب و معالجة نفسانية

الطب النفسي للأطفال و الكبار

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca le: 16/08/23 الدار البيضاء في:

PPV. 126 DH 00

M<sup>r</sup> KACIHI

HICHAM

126,00

1 | Cilacutis 10

TAM  
S.V

Y - O - 1

2 | Rauogyp 10

310,00

1 | Voldoxan 25

TAM  
S.V

Y - O - 1

165,60

4 | Esperol 100

TAM  
S.V

Y - O - 1

Si bexem

HT de 15J

RDV le 29/08/23

Dr. Sakina YAALAOUI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Tél: 05 22 25 82 86 / 06 94 41 71 72  
ICE: 001896874000014  
INPE: 91048744

92, Bd. Sidi Abderrahmane Rés. Central Park N° 16, 5ème Etage (en face park d'Anfa)

Tél.: 05 22 25 82 86 - 0694 417 172 - 0669 903 905 - Email : syaalaoui@gmail.com

ICE : 001896874000014 - INPE : 91048744