

# 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

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

M23-012452

Optique  Autres *125549*

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7532* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *LACH. GAR. FATIMA*

Date de naissance : *20/12/1950*

Adresse : *503 LA CIGALE ET 11 AV. DE FAR*

*1<sup>e</sup> ÉTAGE DOKHAMMEDIA*

Tél. : *0666820566* Total des frais engagés : *1708,60* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

*Dr. KAROUMI Bouchaïb*  
Psychiatre - Pédiopsychiatre  
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42  
INPE: 09 10 83 493

18 SEP. 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : *17.7.2023*

Nom et prénom du malade : *LACHOM Fatima* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Anxiété*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *2023*

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 : *17/07/2023*

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



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

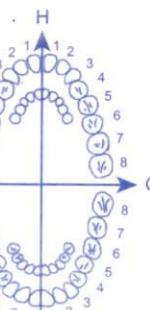
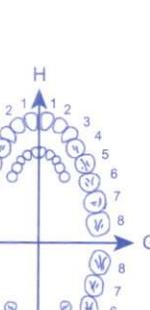
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.7.23	C3		400,-	Dr. KARLOVSKY Psychiatre - Psychiatriste 44, Rue des Hôpitaux - 1000 Bruxelles t: 02 22 29 61 95 - m: 0477 29 29 29 INPE: 09 10 83 493

## **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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.Bouchaib KAROUMI**

Diplômé de l'Université de Lyon ( France )

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

**الدكتور بوعصب كرومبي**

خريج جامعة ليون بفرنسا

دكتور في علوم الأعصاب

أستاذ في العلوم الطبية

طبيب سابق بالمركز الصحي الجامعي بليون

إخلاصاسي في الأمراض العقلية والنفسية

للأطفال والكبار

الموضع :

الاديين 22 شارع

رمانة 11

الزناف

Casablanca Le : 17-7-23

LACHGAN fatima

$$\begin{array}{r}
 154,30 \\
 \times 2 \\
 \hline
 308,60
 \end{array}
 \quad
 \begin{array}{r}
 S C I T A P 10 \\
 \hline
 1 - 0 - 0
 \end{array}$$



PHARMACIE CLAUDE MONET  
BERRADA Mehdi  
lot Wafa N° 73 Mohammedia  
Tel.: 05 23 32 55 20



Dr. KAROUMI Bouchaib  
Psychiatre / Pédiopsychiatre  
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 29 6 86 - 0521 29 53 42  
fax: 09 10 83 45 2

ord x 02 mois

زنة المستشفى ( أمام مستجلات ابن رشد ) - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.29.53.42 - الماكس : 05.22.29.53.42

44, Rue des Hôpitaux ( en Face des Urgences du CHU Ibnou Rochd ) 2 éme étage - Casablanca - Tél: 05.22.29.61.86 / 05.22.29.53.42 - Fax: 05.22.29.53.42