

# 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

## Déclaration de Maladie

M23-0028817 *A9N2*

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9738** Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHAABAOUI**

**AZIZA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 70 97 27 2**

Total des frais engagés : **G 4 282**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Pr. Soumnia BERRADA**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
254, Bd. As-Sout Mansour  
Residence Escarpe 4<sup>e</sup> à 2<sup>e</sup> étage Appart.  
65 22 94 59 59

Date de consultation : **11 / 09 / 2023**

Nom et prénom du malade : **CHAABAOUI** **Aziza** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **psychotique**

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 : **CASA**

Le : **08 / 10 / 23**

Signature de l'adhérent(e) : *chaaboui*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## **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
11.09.23	cspxy	Gratuité		 Dr. SOUMAYA BERRADA Psychiatre 23, Avenue Mohamed Mansour 7e étage 22 84 59 59 Appel

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DRS 2023 Plc-356162 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32</i>	<i>11/09/2023</i>	<i>282,60</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

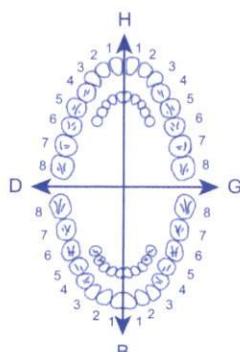
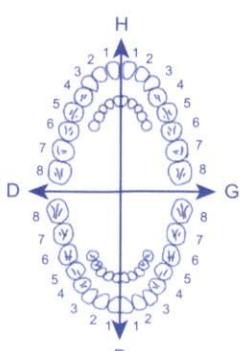
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Addictologue - Sexologue  
Ex. Interne des Hôpitaux de Paris  
Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie  
CHU Ibn Rochd, Casablanca  
Thérapie Cognitive et Comportementale  
Thérapie de Couple  
Affirmation de Soi  
Gestion de Stress

الخصائصية في الأمراض النفسانية  
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية  
طبية داخلية بمستشفيات باريس سابقاً  
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً  
رئيسة مصلحة مركز الإدمان بالمستشفى  
الجامعي ابن رشد سابقاً

## Casablanca, le :

11/09/2023

Pr. Soumia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294, Bd Yacoub El Ansour  
Casablanca - Maroc - à la 2ème étage Appl

إقامة فضاء انجليزي - رقم 7 ، شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء  
Résidence Espace Anfa . 2<sup>ème</sup> Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca  
الهاتف: 05 22 94 59 59



٢٤٠٨٥

ج

# طاراكسست®

هيدروكسيزين ثناي كلوريدرات

٢٥ ملخ

٣٠ قرصاً مغلفاً قابلاً للكسر

عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة	٤٣
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح	النهار
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء	الليل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل	بعد

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 347/15 DMP/21/NJP



6 118000 022954

سو طبها  
Sotema

# بانيكال® 20 ملجم

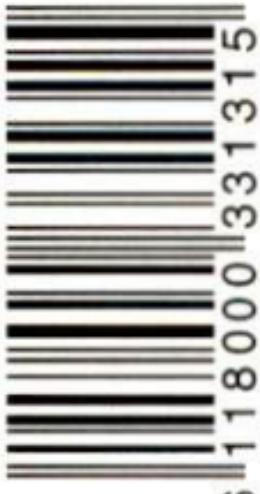
باروكسيتلين  
عن طريق الفم

30  
فراصة مفتوحة

Panekal® 20 mg

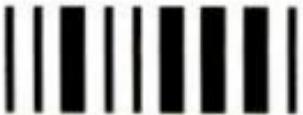
Paroxétine

30 Comprimés Pelliculés



zenith pharma

128,70



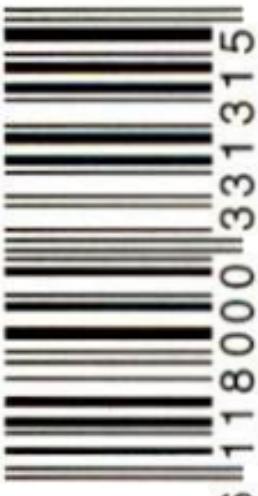
# بانيكال® 20 ملجم

باروكسيتلين  
عن طريق الفم

30  
فراصة مفتوحة

Panekal® 20 mg

Paroxétine  
30 Comprimés Pelliculés



zenith pharma

128,70

