

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'1^{er} Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-014250

179683

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1941
 Adresse : Cité Djemâa Jamila 7 rue 19 n° 15 Casablanca
 Tél. : 0661789912 Total des frais engagés : 863,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jamila EZZAKI
 Psychiatre-Psychothérapeute
 Addictologue Psychogériatre
 113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage
 N°6 Casablanca
 Tél : 05 22 25 85 GSM:06 89 51 11 10

Date de consultation : 05 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : EL Hamdou Habiba Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affaiblissement

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 19 OCT. 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 : 06 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
05/10/2023			400.00	Dr. Jamila EZZAK Psychiatre - Psychomotricienne Psychologue Psychogériatre 113, Bd. Yacoub El Mansour - 3ème Etage H.B. - Casablanca Tel: 06 22 25 55 85 - GSM: 06 89 51 11 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/10/23

463,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

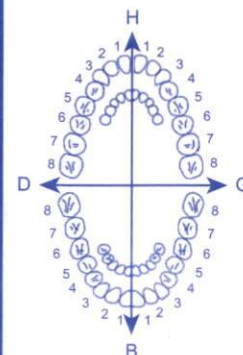
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

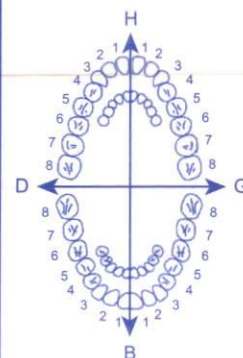
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Jamila EZZAKI

Psychiatre - Psychothérapeute
Diplômée en :
Pédopsychiatrie
Psychiatrie de l'adulte
Psychogériatrie
Addictologie
Psychothérapie
Thérapie cognitivo - comportementale



Ordonnance

Casablanca le 05/10/2023.

Mme EL Hamdou Habiba

1) Anafronil 25 (22h)
0 - 0 - 2

2) Synmax 25 (22h)
0 - 0 - 2

3) Alproy 0.1 (22h)
0 - 0 - 2

4) Stilnox 10mg (22h)
0 - 0 - 1/2

5) Zen My (23h)
0 - 0 - 1

tot de 1 mois
T 463,10

الزكي
راض النفسية
براهقين

LOT : 231280
EXP : 09/2025
PPV : 133,700

LOT : 230957
EXP : 03 2026
PPV : 35,70

LOT : 231280
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
PER: 04 2027

LOT 22.062/FC21
03/2025 PPC 84,70

6 118000 061465 65

PHARMACIE
Bis
Rue 145 N° 144
Tél: 0522371447

PHARMACIE
Bis
Rue 145 N° 144
Tél: 0522371447

Dr. Jamila EZZAKI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologie Psychogériatrie
113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème étage
N°6 - Casablanca
CCM-06 89 51 11 10

113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3ème étage, N°6 (En face de Carrefour), Casablanca



cabinet.dr.ezzaki@gmail.com



0652 65 00 68



0689 51 11 10