

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

180268

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DOUMA MOSTAFA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : AL KHOZANA 7 imm 10 APT 5

LISSASFA CASABLANCA

Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 828 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 25/10/2023

Nom et prénom du malade : DOUMA 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 : 25/10/2023

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
25.10.23	103 Cn Pdy	350,00		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>(Signature)</i>	25.10.23	828,00

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper				

**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

Casablanca le :  
**25/10/2023**

**MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :**

16 f. 1 - LOZYXA 5 MG CMP. :  
½ cmp. le soir 88 f8 | 18

2 - EBIXA 20 MG. OU MEMANTINE GT CMP. :

3 f1,00 1 cmp au coucher

3 - ISOXAN CMP. :  
145,00x4 cmp. le matin 88 f9 MDT

**TRAITEMENT POUR 30 JOURS.**

**R.V. LE : mercredi 29 novembre 2023 à 10 heures.**

Centre psychiatrique.  
zerkouni@gmail.com

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



IF - 53720714  
ICE - 003251882000094

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

PHARMACIE DE LA WILAYA  
DU GRAND CASABLANCA  
45 AVENUE HASSAN 2 - Casablanca  
Tél: 0522 222 331 - 07 95  
165 00254213200083

PPV : 167DH40  
PER : 01/26  
LOT : M162-22

Maphar  
Bd Alkilia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH  
5 116001 184866

PPC 145,00 DH

\*4787126\*

ACL 478 712.6

LOT :  
A consommer de  
préférence avant fin:

057  
04/2025

PPC 145,00 DH

\*4787126\*

ACL 478 712.6

LOT :  
A consommer de  
préférence avant fin:

057  
04/2025