

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 074078

☒ 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
LISSAFA CASABLANCA
Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 828,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre Psychiatrique Zerkouni
Dr Khalid EL ALJ
70, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca
Tél: 0522 22 73 31 - 0522 47 75 85 - 06 70 80 00 80

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 neuropsychiatrique
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/10/23	103 CN Psy	350.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/23	828,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

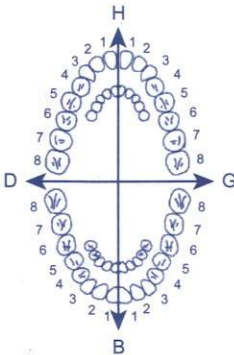
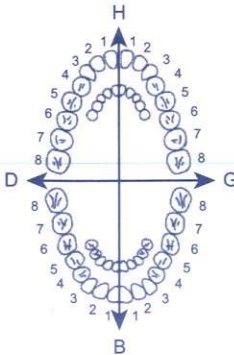
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 :

- 167,00 1 - LOZYXA 5 MG CMP. : 88 f8 / 124
1/2 cmp. le soir
3 f71,00 2 - EBIXA 20 MG. OU MEMANTINE GT CMP. :
1 cmp au coucher
145,00 3 - ISOXAN CMP. : 88 f9 / 124
4 cmp. le matin

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

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

Centre.psychiatrique.
zerktouni@gmail.com

70, Bd Zerketouni
etage 3 app 8
Casablanca

Tél : 0522 222 331
0522 472 585



IF - 53720714
ICE - 003251882000094

Centre Psychiatrique Zerketouni
Dr Khalid EL ALJ
70, Bd Zerketouni, App 8 - Casablanca
Tél: 0522 222 331 - 0522 472 585 - 06 70 80 00 80

888 00
PHARMACIE DE LA MEYLA
DU GRAND CASABLANCA
45, AVENUE HASSAN 2 - Casablanca
Tél: 05 22 22 07 95
IEP 002542137000083

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

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 20MG B28 CP PELL
P.P.V: 371,00 DH
118001 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