

# 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.

M23- 020604

160931

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9424 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : TOUIMI BENSELLOUN IBRAHIM  
 Date de naissance : 19/02/1973  
 Adresse : 13 RUE 10 LOTISSEMENT YOUSSEF CALIFORNIE CASABLANCA MAROC  
 Tél. : 06 64 47 21 55 Total des frais engagés : 12.000,00 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

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 : 18/12/2023

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme. A. LOURANI <del>PSYCHOMOTRICIENNE</del> 105, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca Tél.: 0522.31.51.03 - Fax: 0522.31.62.22	du 26.05.23 AC 18.12.23	30	réances de Psychomotricité			400 x 30 12 000,00 Dhs

## 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
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	$  \begin{array}{r r}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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**

**Mme Amina LOUBANI - BATAN**  
PSYCHOMOTRICE  
THERAPEUTE EN RELAXATION  
DIPLOMEE D'ETAT DE L'ISRP PARIS



الأمينة لوباني-باتان  
اختصاصية في العلاج النفسي

### Détail des séances de psychomotricité

**Nom :** TOUIMI BENJELLOUN

**Prénom :** AYA

**Age :** 7 ans

**Nombre de séances effectuées :** 30 (trente)

**Période :** du 26 Mai au 18 décembre 2023

Mai	Le 26	Le 29	Le 31			
Juin	Le 07	Le 12	Le 16	Le 26		
Juillet	Le 05	Le 10	Le 17	Le 21		
Septembre	Le 06	Le 13	Le 18	Le 22		
Octobre	Le 03	Le 06	Le 13	Le 18	Le 25	
Novembre	Le 01	Le 09	Le 15	Le 17	Le 22	
décembre	Le 04	Le 08	Le 11	Le 15	Le 18	

CASABLANCA LE 18 Décembre 2023

Mme. A. LOUBANI - BATAN  
PSYCHOMOTRICE  
105, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522.31.51.03 - Fax: 0522.31.67.22

Mme AMINA LOUBANI - BATAN  
PSYCHOMOTRICE  
THERAPEUTE EN RELAXATION  
DE ISRP PARIS



أمينة لوباني - بtan  
اختصاصية في العلاج النفسي

FACTURE № 100167

Honoraires des... Trente (30) séances de

Psychomotricité:

Enfant Aya Touimi Benjelloun

Durée : Du 26.05.93

Au 18.12.93

Montant 400 X 30 =  
12 000,00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de: Douze  
mille dirhams

Mme. A. LOUBANI - BATAN  
PSYCHOMOTRICE  
105, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél.: 0522.31.51.03 - Fax: 0522.31.67.22

Facture Réglée le: 18-12-93  
A Casablanca le: 18-12-93

ICE = 002094966000013

# Madame AMINA LOUBANI - BATAN

Psychomotricienne Therapeute en Relaxation

Diplômée de L'I.S.R.P. - Paris -

Autorisation N° 11.959

105 Boulevard Rahal El Meskini - Casablanca - Tél. : 31.51.03

## DEVIS

Pour ..... Trente ..... Séances de rééducation Psychomotrice

Concernant l'Enfant ..... Aya Touimi Benjelloun

Une séance de rééducation dure ..... 45 ..... minutes et coûte

1.000,00 ..... DH

Par Conséquent ..... 30 ..... séances coûtent  $4.000 \times 30 =$

12.000,00 dhs (Douze mille dhs)

A Casablanca le, ..... 31.03.23

Mme. A. LOUBANI - BATAN  
PSYCHOMOTRICE  
105, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél.: 0522.31.51.03 - Fax: 0522.31.67.22



Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute

Bébés - Enfants- Adolescents

• Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca

• Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd

• Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خملichi

طبيبة و معالجة نفسانية للأطفال  
رضع - أطفال - مراهقين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بالمستشفى المغربي ابن رشد للأطفال

• طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Ordonnance

Le :

22/10/22

Toumi Rayjelloun A.Ya

Duffalt & Mirell  
Institut de Paris  
30 rue de psychiatrie

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI  
Pédopsychiatre  
6, Rue Sidi Brahim RDC N° 3  
Gauthier - Casablanca  
INPE: 091 128 589  
Tél: 0522 204 872 - 06 10 69 04 26

