

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

N° M21- 074082  
199584

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA MOSTAFA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : A.1. KHAZANA 7 1.M.M. 10. APT.5

LISASSA CASABLANCA

Tél. : 0667447351 Total des frais engagés : 350 + 167,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre Psychiatrique Zerkouni  
Dr Khalid EL ALJ  
70, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca  
Tél: 0522 22 33 0522 47 25 85 - 06 70 80 00 80

Date de consultation : 27/12/2013

Nom et prénom du malade : DOUNIA MOSTAFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affectation neurosyndromatique

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 : 27/12/2013

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
21/03/2013	AC3		350.00	Centre Psychiatrique de Zekrouni Dr Khalid EL AYOUBI 70, Bd Zekrouni, Apt 8 - Casablanca T: 0524 72585 - 0670 80000
20/03/2013	C m PSY		DHS.	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
6	27.11.2023	828.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

**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

Centre.psychiatrique.  
zerktouni@gmail.com

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



IF - 53720714  
ICE - 003251882000094

Casablanca le :

27/12/2023

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

*167.40* 1 - LOZYXA 5 MG CMP. :  
½ cmp. le soir

*39.00* 2 - EBIXA 20 MG. OU MEMANTINE GT CMP. OU ALMANTIN :  
1 cmp au coucher  
3 - ISOXAN CMP. :  
*145.00x2* 1 cmp. le matin

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

R.V. LE : mercredi 24 janvier 2024 à 11 heures.

PPV: 167.40  
PER: 01/28  
LOT: M162-22

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
EBIXA 20MG B28 CP PELL  
P.P.V : 371,00 DH  
E 118001 184866

PPC 145,00 DH  
4787126\*  
ACL 478 712.6

058  
04/2025

PPC 145,00 DH  
4787126\*  
ACL 478 712.6

LOT :  
A consommer de  
préférence avant fin:  
058  
04/2025