

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	605	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL ADDALI Thami			
Date de naissance : 01-01-1947			
Adresse : BLOC H N° 116 lot Haouzia Kenitra			
Tél. :	0664 234684	Total des frais engagés :	820,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Dr. DR. ABDERRAZIK Soumia            PSYCHIATRE            3, Av. 2 Mars Angle Rue Victor Hugo            Mers Sultan - Casablanca            Tel.: 05 22 26 20 24         </div>		
Date de consultation :	09/01/2014	Age:	
Nom et prénom du malade :	HADRI Najia		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 09/01/2014

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
9/11/2024	G3	Création		<i>DR. DELLABUERRAZA SIDI PSYCHIATRE 9, AV. 2 Mars Angle Rue Victor Hugo Mers Sultan - Casablanca Tél.: 05 22 26 20 24</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL MANSOUR</i>	09/01/24	820,30

## 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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

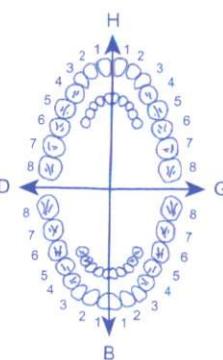
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

## ODF PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENABDERRAZIK Soumia

**PSYCHIATRE**

Psychothérapeute

Addictologue

الدكتورة بنعبد الرزاق سمية

اختصاصية في الطب النفسي

العلاج النفسي

طب الإدمان

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240.00 DH  
6 118001 184989

olanca, le :

31/12/2024

دار البيضاء، في

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240.00 DH  
6 118001 184989

EX24000

نº 2016

1. Pharmacie EL MUSTAKBAL  
GHRIB Abdelhadi  
PHARMACIEN  
63, Bd Erfoud Hay El Montakbal  
Ain Chock Casa 10150

Denphal 10 mg

15

1/2 CP / J

نº 2017

3670

Denphal 6 mg

15

1/2 -

Traitement à fin

21. 5/3/2026 à

Dr. BENABDERRAZIK Soumia  
PSYCHIATRE  
Av. 2 Mars Angle Rue Victor Hugo  
Mersultan Al Fida - Tél. : 05 22 26 20 24  
إقامة روسو شارع 2 مارس قرب ثانوية محمد الخامس فيكتور هيكل الطابق 3 شقة 15

49, Résidence les Roseaux Avenue 2 Mars (à côté lycée Mohamed V)

Angle Rue Victor Hugo, 3<sup>eme</sup> étage - Appartement 15, Casa

Mersultan Al Fida - Tél. : 05 22 26 20 24 - Sur Rendez-Vous

49، إقامة روسو شارع 2 مارس قرب ثانوية محمد الخامس فيكتور هيكل الطابق 3 شقة 15

الدار البيضاء مرس السلطان - القداء - الهاتف : 05 22 26 20 24

③ Suli ak 80/  
2 X 15 / 180  
~~2 X 15 / 180~~  
40 / 5' x 2 me  
820,30'

✓  
AS

BEN ABDEERRAZIK Soumia  
PSYCHIATRE  
AV. 2 Mars Angle Rue Victor Hugo  
Mars Sultan - Casablanca  
Tel.: 05 22 26 20 94

63, Rue El Moutanabi  
PHARMACIE  
CHIRURGIE Abdellahdi  
El Moutanabi  
Casablanca  
Tél : 05 22 26 20 94