

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1246 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : A 99566

Nom & Prénom : EL YALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM  
CASABLANCA

Tél. : 06 61 14 16 37 Total des frais engagés : 1357,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre Psychiatrique Zerkouni  
Dr Khalid EL ALJ  
70, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca  
Tél: 0522 22 23 31 - 0522 47 25 85 - 06 70 80 00 80

Date de consultation : 14/03/2024

Nom et prénom du malade : EL YALAOUI MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neuropsychiatique

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 : CASABLANCA Le : 14/03/2024

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
14.03.2024	11/15	500.00	PSY	Centre Psychiatique Zerkouni Dr K. H. A. El Ajj 20, Bd Zerkouni, Appt 8 - Casablanca +212 33 052 0155 - 0670 000 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie TALI 1000 Hay Salam C.I.L Tél: 05 22 36 13 05	14/03/24	857,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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

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 :

14/03/2024

MONSIEUR MOHAMED EL YAALAOUI :

278,00  
x3

★ 1- FLUOXET 20 MG. GELULES :  
2 gélules après le premier repas

23,50

2- URBANYL 10 MG. CMP. :  
¼ cmp. le soir

TRAITEMENT POUR 90 JOURS.

R.V. LE : jeudi 13 juin 2024 à 15 heures.

LOT	240167 1
EXP	01 2027
PPV	278.00

**Fluoxet® 20 mg**  
60 gélules

Remboursable AMO

6 118000 023340

LOT	240167 1
EXP	01 2027
PPV	278.00

**URBANYL 10MG**  
CP SEC B30

P.P.V : 23DH50

6 118000 061748

857,50  
PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TAH Pharmacie  
42, Rue Alfran, Hay Salam C.I.L  
Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05

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

LOT	240167 1
EXP	01 2027
PPV	278.00

**Fluoxet® 20 mg**

60 gélules

Remboursable AMO

6 118000 023340