

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° D. N° W19-530631

34829

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2537 Société : 1

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. ZAHLO Jilali

Date de naissance : 21/01/1958

Adresse : AL QOS RES FR IM ARRHANE N° 6

SU BEROUSSA CASA

Tél. : 0666719450 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal BENJELLOUN TOUMI  
Cabinet de Neuro-psychiatrie  
et de Sexologie  
203 Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 95 01 36 / 37

Date de consultation : 28/12/2009

Nom et prénom du malade : Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : TR psychique

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 : 28 / 12 / 2009

Signature de l'adhérent(e) : A

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
23/07	C3		300 Dh	INP : <input type="text"/>
23/07	Psy			

**PHARMACIE D'ANFA**  
LAHLOU NABIL Khalid  
79, Place Oued El-Makhazine  
des 3 Rois (ex-Place de Verdun)  
Tél: 0522 27 38 49 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacie ou du Fabricant	Date
<b>PHARMACIE D'ANFA</b> <b>LAHLOU NABIL KHALID</b> Place Oued El-Makhazine 75, Place Oued El-Makhazine 27.38.49 - Casablanca	23 07 22

[illegible]

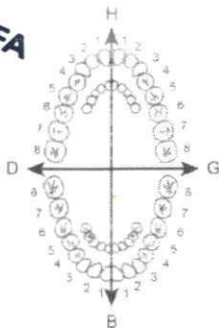
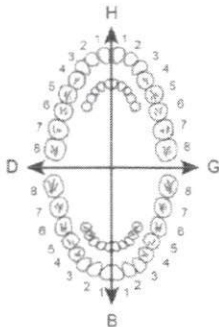
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            0000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            0000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b>            0000000            35533411         </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adultes et Enfants

Electroencephalographie

الدكتور بن جلون التومي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية

23-07-2020  
Zahid Nibsi

Casablanca; le :

Testa 2r =

240 x 6

1.

1

13400 x

1

Ispeal 2r =

24000 x 3

Scropleo =

1 qpl wch

24000 x 3

Antanex =

1 qpl wch

= 1 qpl

75.2 x 3

Le 90

Dr Jamal BENJELLOUN TOUMI  
Cabinet de Neuro-psychiatrie  
et de Sexologie  
203, Bd Zerkoutouni - Casablanca  
Tél : 05 22 95 01 36 / 37

75,20

شارع الزركطوني (قرب التوين) - الطابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 36  
203, Bd Zerkoutouni - (Près de Twin Center) - 4° Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 9

101215

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30



TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50



ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30



TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50

