

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

- 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° W19-534519

ND: 35529

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : REGRAGUI Saïd
 Date de naissance : 26/11/62
 Adresse : 25 Rue Oued Merzoug Hay Essaloun CASA
 Tél. : 0661322291 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. KAROUMI BOUCHAID**
 Psychiatre - Pédopsychiatre
 44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
 Tél: 05 22 29 61 86 - 05 22 29 53 42
 INPE : 09 10 83 493
 Date de consultation : 09/06/2020
 Nom et prénom du malade : REGRAGUI Saïd Age : 19
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression Atypique
 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 : 29/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
9.6.20	C3		4.00.00	DR. KAROUMI Psychiatre - Pédiopsychiatre 411 05 22 29 61 86 - 42 29 53 42 INAF : 09 10 53 493

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARABICA 42, Rue d'Irène Hay Salem C.I.L. Casablanca Tél.: 0522 36 13 05 Fax: 0522 36 61 05	03/06/20	20 8412

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

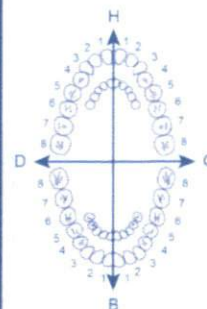
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

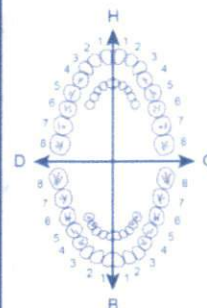
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (France)

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

الدكتور بوشعيب كرومي

خريج جامعة ليون بفرنسا

دكتور في علوم الأعصاب

أستاذ في العلوم الطبية

طبيب سابق بالمركز الصحي الجامعي بليون

إختصاصي في الأمراض العقلية والنفسية

للأطفال والكبار

Casablanca Le : 9.6.20

REGRAGUI Aida

PHARMACIE ARACUARIA
42, Rue d'Ikmane Hoy Salem C.I.L Casablanca
Tel.: 0522 39 13 05 Fax: 0522 39 61 05

1787
x3

SERTRALINE GT-100 :

1 - 0 - 0

40000
x3

ANIPIPHI 15

0 - 0 - 1

9300
x3

ANAFRAMIL 75

0 - 0 - 1/2

2300
x3

TENERESTA 1m

1 - 0 - 2

015088

015088

015089

015089

2084.10

all x 03 mois

Dr. KAROUMI Bouchaib
Psychiatre - Pédopsychiatre
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05.22.29.61.86 / 05.22.29.53.42 - Fax: 05.22.29.53.42

2016,10

178,70

178,70

178,70

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 00

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 00

PER: FEV 2022
PPV: 400 DH 00



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

LOT : 19E001
PER : 09 2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

LOT : 19E001
PER : 09 2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

LOT : 19E002
PER : 11 2021

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569