

# 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.

## Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0013887

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6493 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : TAHRI JOUTEIKHANE Date de naissance : 21-03-1959  
Adresse : AV. M. Y. ABDELAZIZ RED. DAR EL ANNA ETG 4 N°22 TANGER  
Tél. : 0666244310 Total des frais engagés : 2376,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2020  
Nom et prénom du malade : CHRAÏ BI MERIAM E Age : 59 ANS  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Psychiatrie  
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 : 15/01/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

24 SEP. 2020  
ACCUEIL



# 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
1-5 JAN. 2020	WPSY		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Haj Farah 5 Lixousta - Casablanca Tel 0631/11-06-79	15/01/2020	2076,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

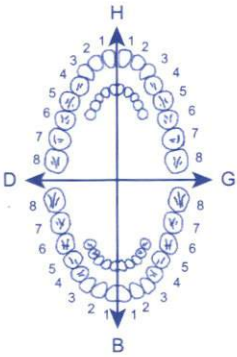
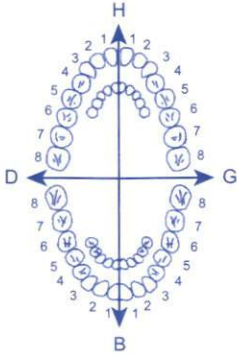
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUT

# Dr. Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

## د. مهدي طاهري جوتي حسني

Psychiatre  
Psychothérapeute  
Sexologue  
Addictologue



أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية  
معالج نفسي - العلاج المعرفي السلوكي  
أخصائي في علم الجنس  
أخصائي في علاج الإدمان

Casablanca, le 15/01/2020

*pour Chaïbi Meriane*

67,60 x 10  
676,00

*1/ Thalithe 250mg*

*02 - 00 - 02.*

*2/ Lithaphi 200mg LL*

175 x 8  
1400

*01 g le soir*

2076,00

PHARMACIE DATTIER  
149 B Lotissement Haj Falañ 5  
Lixoussa - Casablanca  
Tél: 0631-11-06.79

*traitement de  
08 mois*

Dr. TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Sexologue - Addictologue  
184 Angle Av. 2 Mars et Bd. El Fida  
Résidence La Perla 2ème étage N°10 - Casablanca  
Tél: 05.22.82.82.03 - 06.87.90.87.87

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Teralithe 250 mg. B100 cp  
P.P.V: 67,60 DH



6 118000 060895



QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة

QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة



QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة



QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة



QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة

QUETIAPHI® LP 200 mg

Quetiapine

كيتيافي® LP 200 مغ 200 mg

كيتيابين



30 قرصاً

QUETIAPHI® LP 200mg  
30 Comprimés



6 118001 151769

LOT: EQB 1905A  
PER: AUT 2021  
PPV: 175 DH 00



معهد الصيدلة



☐ valable 3 mois

Le 21 / 09 / 2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca

Dr. TAHIRI JOUTEI HASSANI Mehdi  
Psychiatre - Psychotérapeute  
Sexologue - Addictologue  
184 - Angle Av 2 Mars et Bd El Fida  
Rue La Perla 2ème étage N°10 - Casablanca  
Tél : 05 22 82 82 03 - 06 87 90 87 87