

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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° P19- 050194

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 082.19 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHBAZ HICHAM

Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : 6. FLAT 20 CGT BOUSKOURA

Tél. : 06.61.46.98.91 Total des frais engagés : 660.80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.06.2003

Nom et prénom du malade : ABIR KHBZ

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxio-depressifs

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 : CRMLCA

Signature de l'adhérent(e) : ABIR

Le : 16/09/2003

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.11.20	210,80

## 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.

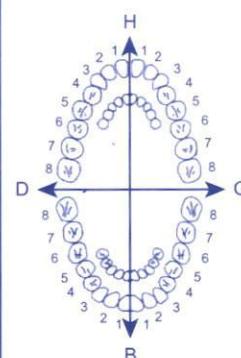
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. M. Amine BENJELLOUN

Pédopsychiatre; MD, PhD.

- Ex. Professeur Associé de Psychiatrie de l'Enfant  
et de l'Adolescent à la

Faculté de Médecine de Marseille

- Docteur en Ethique et Philosophie de la Médecine,  
Aix Marseille Université

الدكتور محمد أمين بن جلون

طبيب نفساني للأطفال و المراهقين

معالج نفساني للأباء و الأطفال

سابقاً أستاذ مساعد في الطب النفسي للأطفال  
و المراهقين بكلية الطب بمرسيليا (فرنسا)

Dr. Amine Benjelloun  
Carré d'Annonciac, Le  
PEDOPSYCHIATRE, Le  
INPE : 091022731  
ICE : 001634234000012  
68, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél : 05.22.94.50.22 / 26 - CASA

14 SEP. 2020

الدار البيضاء، في

Melle khbay A Ben



1) Do dep 50 1S (OSP 2 mois  
1/2 cp de matu ( au milie du petit  
126,80 dejeun  
pendant 4 jours  
pas 1cp choque matu 84,10

2) Zen Mag 1S (15-) 1gellule 20 (15-)  
84,10

LOT 20134 PC12  
PER 05/2023  
PPC 84,70

Dr. Amine Benjelloun  
PEDOPSYCHIATRE

INPE : 091022731  
ICE : 001634234000012  
68, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél : 05.22.94.50.22 / 26 - CASA

**Dr. M. Amine BENJELLOUN**  
Pédiatre; MD, PhD.  
- Professeur Associé de Psychiatrie de l'Enfant  
et de l'Adolescent à la  
Faculté de Médecine de Marseille  
- Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
- Psychothérapie Parent - Enfant  
- Docteur en Ethique et Philosophie de la Médecine,  
Aix Marseille Université

الدكتور محمد أمين بن جلون  
طب الأطفال  
التحليل النفسي للأباء والأطفال  
- استاذ مساعد في الطب النفسي للأطفال  
و المراهقين بكلية الطب (مرسيليا)  
جامعة البحر الأبيض المتوسط (فرنسا)

14 SEP. 2020

Casablanca, le : .....

ABIR KHBAZ

NOTE D'HONORAIRES

Consultation(s) de pédopsychiatrie du :

- ( 450 DH )  
-  
-  
-

- Au cabinet

- A domicile

- En clinique

- Autre

**Dr. Amine Benjelloun**

PEDOPSYCHIATRE

INPE : 091022731

ICE. N° : 001634234000012

68, Bd. Abdellatif Ben Kaddour

Tél : 05.22.94.50.22/26 - CASA

En vous remerciant

Dr. Amine BENJELLOUN  
ICE : 001634234000012

**Dr. M. Amine BENJELLOUN**