

# 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

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

Nº P19- 059645

ND: 52 257

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8264 Société : R.A.M - Rejarmie  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : Rosine Dalila  
Date de naissance : 08/05/67  
Adresse : 42, Rue Aïa Zaynab, Résidence Roxy, Al Jorah  
Bouygues CASA-ANFA  
Tél. : 06 61 139 134 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal BENJELLOUN TOUINI IMI  
Cabinet de Neuro-psychiatrie  
et de Sexologie  
203, Bd Zer touni - Casablanca  
Tel : 05 22 95 01 36 / 87

Date de consultation : 14/12/2020

Nom et prénom du malade : Rosine Dalila

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : (LA)

Le : 20/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Rosine Dalila

## 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
14/12/20	C3		40000	Dr. Jamal Ben Yousfi - Cabinet de Neuro-Orthodontie Cabinet de Neuro-Orthodontie 203, Bd. Zer touni - Casablanca Tel : 05 22 95 01 11
14/12/20	F3G			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE DE BURGOGNE BERNARD API HALIMA 341, Bd Zer touni Casablanca Tél : 05.22.27.73.44</del>	14/12/20	633,00.000

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

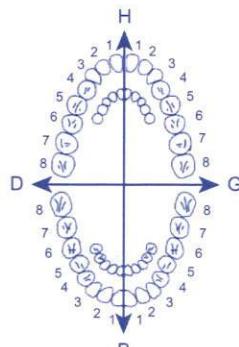
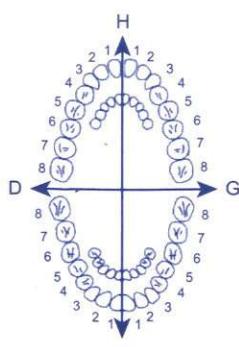
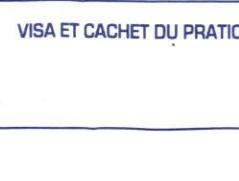
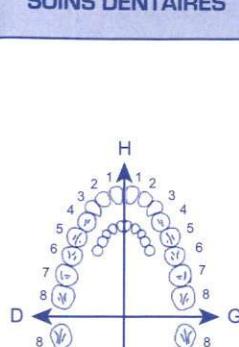
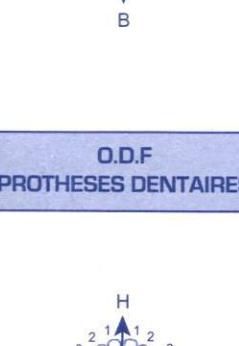
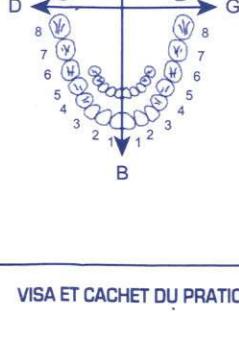
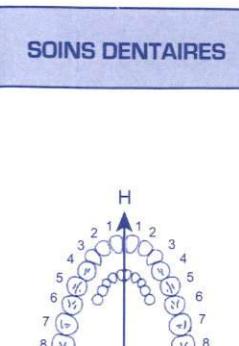
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	G
	B			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

*Docteur Benjelloun Touimi Jamal*

*Neuropsychiatre & Psychothérapeute*

*Sexologue*

*Thérapie du Couple*

*Adulte et Enfants*

*Electroencephalographie*

**الدكتور بن جلون التويمي جمال**

**اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية**

**الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية**

**العلاج والتحليل النفسي**

**التخطيط الكهربائي للدماغ**

**الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية**

Casablanca; le : ..... *14 Décembre 2020* الدار البيضاء, في :

## **MOUINE DALILA**

*276,00*

1- *Seroquel 100*



: 1 cp le soir

*2970x6*

2- *Témesta 2.5*



: 1 cp matin et midi  
2 cp le soir

*18000*

3- *Fluoxet 20*



: 1 cp 1 jour sur 2

*633,00 dh*

*Traitemennt de 60 jours*

*Signé : Dr. Benjelloun Touimi*  
*Jamal*

بوريتو<sup>®</sup>  
Dr. Jamal BENJELOUN TOUMI  
Spécialiste de Neuropsychiatrie  
et de Sexologie  
BERRADA TAZI Halima  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél. : 05.22.27.73.44  
0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

203، شارع الزرقطوني - (قرب التوين) - الطابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

203, Bd. Zerkouni - (Près de Twin Center) - 4<sup>e</sup> Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50  
LOT : 20E005  
PER.: 03 2022  
6 118000 011576

LOT : 201673  
EXP : 07-2023  
P.P.V : 180,00

180,00

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair houc al ouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

100mg  
Boite de 60  
26916 DMP/21/NSF P.P.V : 276,00 DH  
6 118001 021307