

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



58346

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012339

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8264 Société : R.A.N.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Reformatée
 Nom & Prénom : Douine Delila Date de naissance : 28/05/67
 Adresse : Rue Ain Yunes Résidence Roaya Algeria Apt 42
 Tél. : 26 61 138 84 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/02/2021
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Etat de stress
 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 : 04/01/2021
 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
01/02/2021	(P3)		4000	Dr. Jamal BENJEDID Cabinet de Neuro-psychiatrie et de Sexologie 203, Bd. Zerkouni - Casablanca Tél. 05 22 55 01 36 / 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOINE 341, Bd. Zerkouni - Casablanca Tél. 05 22 27 73 44	01/02/2021	692,00

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 :

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

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'EXECUTION

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

الدكتور بن جلون التويمي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية

Casablanca; le : 01 Février 2021 في الدار البيضاء

01 Février 2021

MOUINE DALILA

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERKADA TAZI Halima
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél.: 05.22.27.73.44

276,00

1- Seroquel 100

: 1 cp le soir

2960 x 8
236,00

2- Témesta 2.5

: 1 cp matin et midi
2 cp le soir

180,00

3- Fluoxet 20

: 1 cp 1 jour sur 2

692,00

Traitement de 60 jours

Signé : Dr. Benjelloun Touimi

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

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° Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

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

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

LOT : 20E006F
PER.: 09 2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V: 29DH50
6 118000 011576

Fluoxet® 20 mg
30 gélules
6 118000 021681

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00