

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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 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

59281

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .....

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : .....

BALMANE Mohamed

Date de naissance : .....

01 - 01 - 1941

Adresse : .....

Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : .....

066 1789212

Total des frais engagés :

1445,20

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

04 / 01 / 2021

Nom et prénom du malade : .....

Mme BALMANE Habiba Age: 74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DEPRESSION CHRONIQUE

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 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
07/01/2021	C3		400,00 Dhs	 <b>Dr. HERRADIE Bachir</b> Psychiatre-Psychothérapeute 16, Rue Mohamed Abdellah (Palais Royal) - 3ème étage Tél: 26-44-33-11 <b>CASABLANCA</b>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/01/2021	1045,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 tenu 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur HERRADI El Bachir**

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de  
l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris -Rue Tata  
(Prés café la comédie) - Casablanca

Tél Fixe : 05 22 26 44 33

**الدكتور هرادي البشير**

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية والعقلية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب سابق بفرنسا

16، زنقة عبد القادر مفتقر، زاوية شارع باريس و زنقة طاطا

قرب مقهى لاكوميدي - الدار البيضاء

هاتف الثابت: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

04/01/2021

الدار البيضاء، في

Mme BALMANE Habiba

(47,90 x 6)

Anafranil 25 mg = 2x1 les soirs

✓ 06356

(196,00 x 3)

YNNAX 100 mg = 1x1 les soirs

✓ 06357

(56,60 x 3)

STILNOX = 1x1 les soirs

✓ 06358

✓ 045,20

LOT : 20E007  
PER.: 07  
2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

Dr. HERRADI El Bachir  
Psychiatre-Psychothérapeute  
16, Rue Abdelkader Mouftakar  
(Pr Rue Prince My. Abdellah)  
Tél. 26-44-33-11  
CASABLANCA

LOT : 20E007  
PER.: 07  
2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E007  
PER.: 07  
2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : PA00545  
PER : 05-2022  
PPV : 196,00DH

LOT : M20071-2  
EXP : AVR 2023  
PPV : 47,90 DH

LOT : PA00543  
PER : 05-2022  
PPV : 196,00DH

LOT : M20071-2  
EXP : AVR 2023  
PPV : 47,90 DH

LOT : PA00545  
PER : 05-2022  
PPV : 196,00DH

LOT : M20142  
EXP : AOÛT 2023  
PPV : 47,90 DH

LOT : M20071-2  
EXP : AVR 2023  
PPV : 47,90 DH

LOT : M20071-2  
EXP : AVR 2023  
PPV : 47,90 DH

LOT : M20071-2  
EXP : AVR 2023  
PPV : 47,90 DH