

# 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 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

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

6224A

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001100

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZEMI Med

Date de naissance :

1947

Adresse :

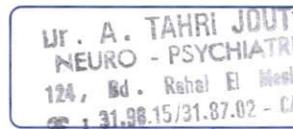
44 Rue 18 jamila 5 CD CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : 2184,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

Date de consultation :

14 MARS 2021

Nom et prénom du malade :

AZEMI Amin

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection morale

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 : 05/03/2021

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
14 MARS 2021	G 3	G 3	40000	A. HARI JOUTEI 4 EURO - PSL 2021 Bd. Rahal El Makhlifi 21.03.15 / 31.07.02 - CASA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
10321	17811,70 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE  
MEDECINE  
DE BORDEAUX

SPECIALISTE  
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX  
NEURO-PsYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le .....

14 MARS 2021

15821,00

1S

Traitements à suivre régulièrement  
et à renouveler selon les besoins  
pendant une période de 90 jours

Solion 900 mg

119,70 1/2

VS

Artone 1

1528,00 x 31  
24413172  
962752

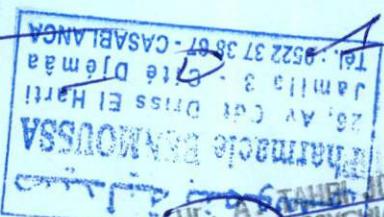
81,00 1 - 0

1S

Nozinon 25

13,30 x 9  
16,20 x 5  
261353

1784,70



Dr. A. TAHRI - JOUTEI  
NEURO-PsYCHIATRE  
124, Bd Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél.: 31.98.15 / 31.87.92 = CASA

الدكتور الطاهري جوطى عبد الرفيع

خريج بامتياز بكلية الطب

ببوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 400mg, cp séc B 30  
P.P.V : 528,00 DH  
6 118001 081790

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 400mg, cp séc B 30  
P.P.V : 528,00 DH  
6 118001 081790

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 400mg, cp séc B 30  
P.P.V : 528,00 DH  
6 118001 081790

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

NOZINAN 25 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 16DH20  
LOT : 20E004  
PER : 08 2025  
6 118000 060475

NOZINAN 25 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 16DH20  
6 118000 060475

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
LOT : 20E017  
PER : 11 2023  
6 118000 060314

NOZINAN 25 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 16DH20  
6 118000 060475

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
LOT : 20E017  
PER : 11 2023  
6 118000 060314

NOZINAN 25 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 16DH20  
6 118000 060475

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
LOT : 20E017  
PER : 11 2023  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V : 13DH30  
6 118000 060314

NOZINAN 25 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 16DH20  
LOT : 20E004  
PER : 08 2025  
6 118000 060475

**valable 3 mois**

Le 4 MARS 2021

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Docteur TAHRI Joutei

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AZEM Amina

Présente

Affection psychotique durable

Nécessitant un traitement d'une durée de :

trois mois.

Dont ci-joint ordonnance :

oui

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

DR A. TAHRI JOUTEI  
NEURO PSYCHIATRE  
124, Bd. Rabe El MeKNI  
N° : 31.98.15/31.87.02 - CASA