

## 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.

### Radiologie 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

- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-585897

6908h CA

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9113

Société : RoAOM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELZAHOF YOUSSEF

ELZAHOF YOUSSEF

Date de naissance : 02/09/1966

02/09/1966

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hajar Metoui  
Psychiatre - Pédopsychiatre  
Psychothérapeute  
511, Bd. Al Qods, Rue Jardim Al Qods Casablanca  
4ème étage, N° 31 - Casablanca  
0522 50 49 20 / 06 14 90 44 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 MARS 2021

Nom et prénom du malade : BORZIANE Zorbida

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxieux

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/04/2021

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-585897

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
09 MARS 2021	CNPSPY	3000 DT	3000 DT	INP : [REDACTED] Dr. Hajar M'hamed Psychiatre - Pédopsychiatre Psychotherapeute N° 1000, Rue Judia Al Nada California, Casablanca, Maroc, N° 31 - Casablanca Tél: 0522-50-49-20 / 0614-90-44-30

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE RUE 73 Divers RERIN Lissasfa Tél: 0522-55-13-99</i>	09/03/21	537,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

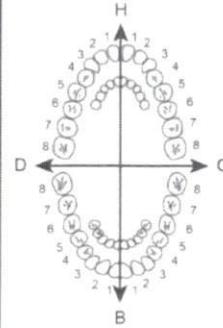
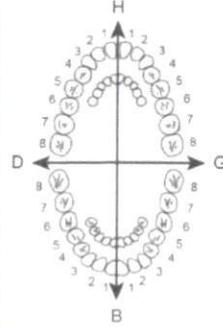
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				
				
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

Docteur Hajar MEHDI



Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant  
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie

الدكتورة هاجر مهدي

إخلاصية في الأمراض النفسية  
والعصبية

الطب النفسي للطفل والمرأة

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

## Ordonnance

Le Mardi 09/03/2021

N<sup>o</sup> Toubida BOUZIANE

537,00

LOT 0003371  
EXP 05/23  
PPV 179DH00

LOT 0003371  
EXP 05/23  
PPV 179DH00

LOT N° : 1909392  
EXP : 09/2022  
PPV : 179DH00

Velaxix LP 75mg

2 gélules pmatin

IS

IS

IS

Taraxet 25mg

1/4 à 1/2 cp/8j

9/3/21

2433

3 boîtes

~~PHARMACIE ALGERIENNE  
Rue 13 Décembre 1954  
Téle: 0520 651399  
13  
0520 651399~~

Q.S.P. 01 Mois et demi

Rendez-vous le 20/04/2021 à 12h00

Dr. Hajar MEHDI  
Psychiatre Pédopsychiatre  
Psychologue Psychothérapeute  
Psychiatre et Psychothérapeute à Al Qods Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"  
4<sup>eme</sup> étage, n°31, Casablanca  
03250420 / 0522 440044

511، شارع القدس، إقامة "حائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4، رقم 31، الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4<sup>eme</sup> étage, n°31, Casablanca

© 06.14.90.44.30 - 05.22.50.49.20

✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com