

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-649088

84800

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8329 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : REGRAGUI Saïd

Date de naissance : 26.11.62

Adresse : 26, Rue Oued Jerzeg - CIL - Cas

Tél. : 0661322291 Total des frais engagés : #2514,40# Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. KAROUA BOUCHAÏB  
Psychiatre - Pédiopsychiatre  
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42  
INPE : 09 10 83 493

Date de consultation : 3-9-2021

Nom et prénom du malade : Regragui Atida Age : 14/12/00

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dépression Atypique

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 : 20/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



# 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
3-9-21	63		400,-	IN 09 10 83 493

Dr. KAROUNI BOUCHAIB  
psychiatre - Pédo-psychiatre  
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42  
Fax 05 22 29 61 86 - 0522 29 53 42  
IN 09 10 83 493

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/21	2.114,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

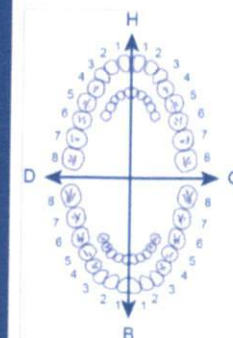
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchaib KAROUMI

Diplômé de l'Université de Lyon (Fr.)

Docteur en Neurosciences

Maître ès-Sciences Médicales

Ancien Psychiatre au CHU de Lyon

Psychiatre - Psychothérapeute

Enfants - Adultes

LOT : 201E004  
PER.: 10 2022

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



الدكتور بوشعيب كروم

خريج جامعة ليون بفرنس

دكتور في علوم الأعصاب

أستاذ في العلوم الطبية

طبيب ساق، بالمركز الصحي، الجا

إخت

LOT : 21E001  
PER.: 03 2023

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



Casablanca Le : 3 9 21

Regragin Aro

4000  
x3

ARIPRIPHI 15  
0 - 0 - 1

12680  
x3

VOLOFT 50  
1 - 0 - 0

9300  
x5

ANAGRANIL 75  
0 - 0 - 1

2600  
x3

TERESTA 1mg  
1 - 0 - 1

211460

celx04mion

PER: DEC 2022  
PPV: 400 DH 00

PER: DEC 2022  
PPV: 400 DH 00

PER: DEC 2022  
PPV: 400 DH 00

P.P.V  
1 2 6 8 0  
1 2 6 8 0

01639

016397

016398

30g

05.22.29.53.42 : الفاكس - 05.22.29.53.42 - 05.22.29.61.86 : الهاتف - البيضاء - الدار البيضاء

44, Rue des Hôpitaux ( en Face des Urgences du CHU Ibnou Rochd ) 2ème étage - Casablanca - Tél: 05.22.29.61.86 / 05.22.29.53.42 - Fax: 05.22.29.53.42

Dr. KAROUMI Bouchaib  
Psychiatre - Pédiopsychiatre  
Tél: 05.22.29.61.86 / 05.22.29.53.42  
INPE: 05.22.29.53.42



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH