

## 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 canalaire, 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 canalaire.

#### 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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-627282

e Maladie  
82 (page 4)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>11471</b>	Société : <b>RBM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>HUSTAPHA</b>
Nom & Prénom : <b>ASERRAR</b>			
Date de naissance : <b>13/12/1974</b>			
Adresse : <b>191 lot Palmerka Sidi Naârouf Cité blanche Nador</b>			
Tél. : <b>0666350893</b>	Total des frais engagés	<b>209,00</b>	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<i>Doktor</i>	
Cachet du médecin :	<i>Psychiatre - Psychothérapeute Dr. M. B. A. Abdelmoumen, Sélestat 51 Bd. Ba Abdelmoumen, Sélestat Tél : 03 22 23 55 56 - GSM : 0674 21 22 22</i>	
Date de consultation :	<i>20/09/2021</i>	
Nom et prénom du malade :	<i>KRETTABI Salma</i>	Age : <i>05/08</i>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	<i>Maladie Psychotique</i>	
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) :

circstances :  
lentiel, communiquer les renseignements sous piron  
enseignements portés sur la présente décl  
e à la protection des données personnelles

### 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
20/09/2021	C.N.Psy		500,00	INP : OSMAH DOUB Docteur Imane Psychiatre - Psychothérapeute - Analyste 250 Bd Abdelmoumen, 3ème étage N°12, Casablanca Tél : 05 22 23 55 56 - GSM : 06 74 22 22 86

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Imane 20/09/2021</i>	20/09/2021	209,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

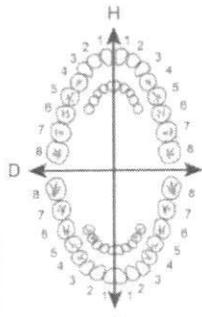
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				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 [ ]

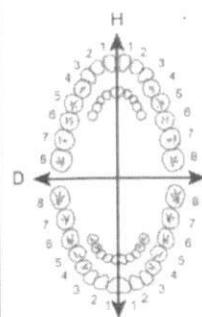


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
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

- \* Psychiatrie
- \* Addictologie
- \* Psychothérapie
- \* Thérapie cognitivo-comportementale

Ordonnance

- \* الطب النفسي
- \* علاج الإدمان
- \* العلاج النفسي بالجلسات
- \* العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca , le : 20/09/2021Nom : D<sup>r</sup> Khettabi Saloua ;

✓

1) R<sub>2</sub> Anffamil 75  
XO2 NS 1/2 - 0 - 0, (6J)  
93, -1 NS 1 - 0 - 0 (6J)

2) Oxon Tevelta 1  
NS 0 - 0 - 1/2 à min 1  
T = 209,00

Pharmacie les Idéessides  
49 Loftissement Jbn. Tazi Maârif  
Casablanca - Tel : 0522 32 10 80

شارع عبد المؤمن، إقامة ابراج عبد المؤمن، الطابق 3، رقم 12، الدار البيضاء ( أمام محطة ترامواي عبد المؤمن، فوق ديكاتلون ) درب غلف 250، Bd Abdelmoumen, Resid. Abrajes Abdelmoumen , 3ème étage App N°12 - Casablanca (En face de la station Tramway Abdelmoumen, L'immeuble de DECATHLON) cabinet.dr.mohammadi@gmail.com Cabinet Dr Mohammadi 0522 - 23-56-56 0674-22-22-86

6 118001 03007 1  
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 23DH00  
LOT : 215907  
PER : 03/2023

6 118000 011569

6 118001 03007 1  
Anafranil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93.00 DH