

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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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

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° M21- 066523

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **94940** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8264** Société : **R.A.M. Reformée**
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : **Youssef Dalila**
Date de naissance : **08/05/67**
Adresse : **Rue Air Dulma Résidence Roaya Al-Jah**
Borgoyn CAS
Tél. **06-61-133-134** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr Jamal BENJELLOUN TOUMI**
Cabinet de Neuro-psychiatrie et de Sexologie
203, Bd. Zer touni - Casablanca
Tél. 05 22 95 01 36 / 37
Date de consultation : **22/11/2021**
Nom et prénom du malade : **Youssef Dalila** Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Etat de stress**
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 : **22/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Youssef Dalila**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/11/21	C3		4000,00	<p>Dr Jamal BENJELLOUN Cabinet de Neuro-psychiatrie et de Sexologie 203, Bd. Zerktouni Casablanca Tél: 05 22 85 01 36 / 37</p>
30/11/21	PSY			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE BOURGONE BERRADA TAZI HASSANE 341, Bd. Zerktouni Casablanca Tél: 05 22 85 01 36 / 37</p>	22/11/21	1086,00
INPE:092016815		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/11/21		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

الدكتور بن جلون التويمي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية

صيدلية بوركور
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 27 73 44

22 Novembre 2021

الدار البيضاء، في

MOUINE DALILA

276,00 x 2
552,00

1- Seroquel 100

: 1 cp le soir

298,00 x 12
3576,00

2- Téresta 2.5

: 1 cp matin et midi
2 cp le soir

180,00

3- Fluoxet 20

: 1 cp 1 jour sur 2

1086,00 dts

صيدلية بوركور
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 27 73 44

Traitement de 90 jours

LOT 211527
EXP 06. 2024
PPV 180.00

Signé : Dr. Benjelloun Touimi
Jamal

LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



LOT : 21E003
PER.: 04 2023

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Boite de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH

6 118001 021307

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Boite de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH

6 118001 021307