

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

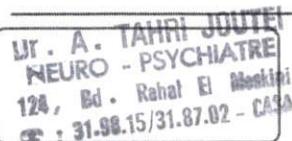
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-689750

107716

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	773	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AZEM MOHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661627262	Total des frais engagés :	3159,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	10 MAI 2022	Age :	72
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 11/03/2022

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
8 MARS 2022 (Z 115)			400,00	INP : 091132400 DR A. TAHRI JOURDJI NEURO PSYCHIATRE Rahaf El Medini 124 - B4 - 3108.15/21.87.02 - CASA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
DR A. TAHRI JOURDJI Tél.: 0521 37 35 51 CILS D'ORALISATION ASSOCIATION	10/3/22	2759,70 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

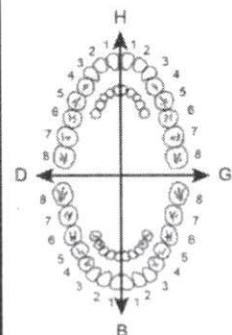
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

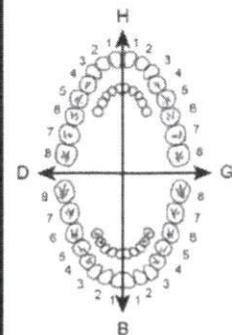
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
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

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

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 .....

10 MARS 2022

26110,00

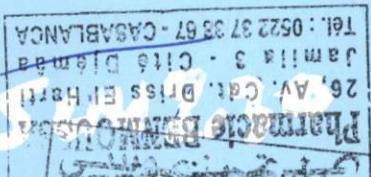
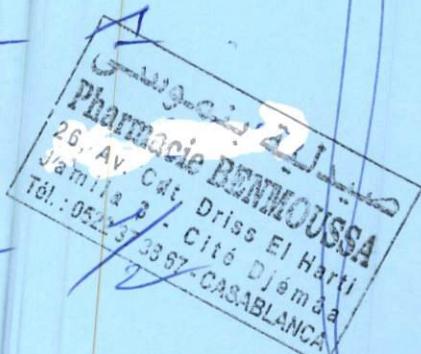
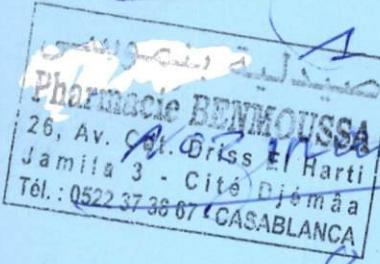


Soltion 400

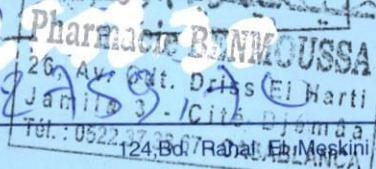
Traitement à suivre régulièrement  
et à renouveler selon les besoins  
pendant une période de 90 J

119,70  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$  S28,00 x 5  
Arteme 5 -

13,36 x 9



Dr. A. TAHRI JOUTEI  
NEURO-Psychiatre  
124, Bd. Rachid El Mezki  
Tél. : 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02 - CASA



124، شارع رحال المسكيني - الدار البيضا - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02

الدكتور الطاهري جوطي 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

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V :13DH30  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

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  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

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  
LOT :21E009  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

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  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

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  
LOT :21E009  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V :13DH30  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V :13DH30  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314

ARTANE 5MG  
CP B20  
P.P.V :13DH30  
LOT :21E008  
PER.:07.2024  
6 118000 060314