

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.

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

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- 0019277

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5960 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAIKI ABDELMIZ
 Date de naissance : 11/04/1962
 Adresse : 34 Rue 17 Solihie (1) Hay Hamra
 Tél. : 0674683935 Total des frais engagés : 30 € (Euros) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Tarik BENJELLOUN Psychiatre
 Date de consultation : 08/01/2022
 Nom et prénom du malade : FAIKI ABDELMIZ Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : 14/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
08/01/22	CNP		Gratuit	Dr. Tarik BENJELLOUN Psychiatre 16 Bis Rés. Essouror Tél: 05 22 22 50 10 GSM 06 61 08 93 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE COMPANS CAFFARELLI SARA DEL RIO Tél 05 61 21 02 66 - N° NAT. : 312010435 U 1 MARS 2022		30 €

40 Boulevard Maréchal Leclerc

31000 TOULOUSE

pharmaciecompans@gmail.com

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

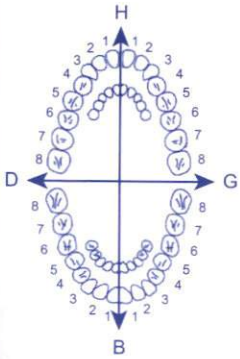
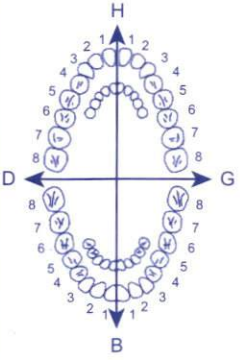
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			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"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de pôle :
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)
dans l'Orne
- Ex psychiatre Adultes et Enfants au Centre
de Médecine Physique et Réadaptation (C.M.P.R)
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité
dans l'Orne

طبيب متخصص في الأمراض النفسية والعقلية
لدى
المستشفيات الفرنسية

• طبيب رئيس قطب سابقا:

قطب الأمراض النفسية والعقلية والإدمان
بالكاليفادوس

• طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية والتربوية
بلورن (سابقا)

• طبيب متخصص لدى معهد الترويض للكبار والأطفال
بلورن (فرنسا)

Casablanca, le

MR Farhi Abdelaziz

Teralithe IpLbong!

1 . 0 . 2

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre
16 Bis Rés. Essouror Mly Youssef Hassan 1er
Tél: 05 22 22 50 10 GSM 06 61 08 93 17

PHARMACIE COMPANS-CAFFARELLI
SARA DEL RIO

Tél. 05 61 21 02 66 - N° NAT. : 312010135

01 MARS 2022

40 Boulevard Maréchal Leclerc
31000 TOULOUSE
pharmaciecompans@gmail.com

ORD/3mois

- Psychiatre des Hôpitaux de France
- Ex Médecin-Chef de pôle :
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)
dans l'Orne
- Ex psychiatre Adultes et Enfants au Centre
de Médecine Physique et Réadaptation (C.M.P.R)
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité
dans l'Orne

- طبيب متخصص في الأمراض النفسية والعقلية
لدى
المستشفيات الفرنسية
- طبيب رئيس قطب سابقاً :
قطب الأمراض النفسية والعقلية والإدمان
بالكاليفادوس
- طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية والتربوية
بلورن (سابقاً)
- طبيب متخصص لدى معهد الترويض للكبار والأطفال
بلورن (فرنسا)

Casablanca, le :

08/01/2022

MR Farkhi Abdelaziz

Teralithe Ip 250 mg

Teralithe Ip 400 mg

en rupture de stock au Maroc

Dr. Tarik BENJELLOUN
Psychiatre

16 Bis Rés. Essouror - Mly Youssef Hassan 1er
Tél: 05 22 22 50 10 GSM 06 61 08 93 17



PHARMACIE COMPANS CAFFARELLI
DEL RIO Sara
40 BD Marechal Leclerc
31000 TOULOUSE
France

N° SIREN : 311426290

N° TVA intracommunautaire : FR05311425290

Code NAF : 4773Z

N° téléphone : 05.61.21.02.66

FAIKI Abdelaziz

31000 TOULOUSE
 France

Tél. :

Caisse : 01 Opérateur n° 1 1

Facture n° 175874 du 02/03/2022 - vente n° 122030200025 - FSE n° 421630

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Montant Net HT	Taux TVA	Net TTC
34009 3137633 0	TERALITHE 250MG CPR SECABLE 100	3	7,463	22,39	2,10	22,86
	HONORAIRE DE DISPENSATION	3	0,999	3,00	2,10	3,06
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,51
HDE	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE	1	3,497	3,50	2,10	3,57
Totaux		3		29,39 €		30,00 €

Banque: CMPS Toulouse
IBAN: FR76 1027 8022 9100 0203 4080 144

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	29,39	0,61	30,00
Totaux	29,39	0,61	30,00

Part principale		Part assuré	30,00
Part complémentaire			

Net à payer	30,00
--------------------	--------------

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

Réglée en ESPECES, date d'échéance : 02/03/2022

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de paiement à une date ultérieure à celle figurant sur la facture : 40 €. Si les frais de recouvrement sont supérieurs à ce montant, une indemnisation complémentaire sera due, sur présentation des justificatifs.