

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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

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° P19-0035201

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1280 Société : 150 194

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAYEKH MUSTAPHA

Date de naissance : 03/08/1953

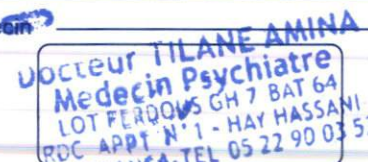
Adresse : 745, rue APSA, Rés. 011A Im. D250 DUSI

CHABANCA

Tél. : 0662030243 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 Mars 2022

Nom et prénom du malade : TARFANE FATIMA Age : 62 ans

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

Nature de la maladie : affection neuro-psychiatrique

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 : 15.03.2022

Signature de l'adhérent(e) :

Signature



# 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
15 Mars 2022		1	250,00	Dr. TILANE ANNA Médecin Psychiatre 32 Opération Dar Assalam Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 03 52

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Dr. BENHADIA KARIM  
Pharmacien Dar Assalam  
32 Opération Dar Assalam  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 22 31

15/03/22

Dr. BENHADIA KARIM  
Pharmacien Dar Assalam  
32 Opération Dar Assalam  
Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 22 31

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE  
PSYCHIATRE  
PSYCHOTHERAPEUTE



Ex. Médecin Chef de l'unité de Psychiatrie  
Délégation Médicale Hay Hassani

الدكتورة تـلـان أـمـينة

طبيبة نفسانية إختصاصية  
في الأمراض النفسية والعقلية  
والأمراض العصبية وأمراض الرأس  
طبيبة رئيسية سابقا بوحدة - الحي الحسني

204,00

122

JARFANE FATIHA

204,00 x 2 SV

1) AMIAN 200 mg

1/2 mg 4x2  
54,30 x 2

2) SURMONTIL satb

10 satb 4x2

Traitement de 4 mois

516,60

Docteur TILANE AMINA  
Médecin Psychiatre

LOT FERDOUS CH 1 BAT 64  
APPT N° 1 - HAY HASSANI  
CASABLANCA TEL 05 22 90 03 52

Maphar  
Ed Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Surmontil gouttes 30 ml  
P.P.V : 54,30 DH

6 18001 183029

Maphar  
Ed Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Surmontil gouttes 30 ml  
P.P.V : 54,30 DH

6 18001 183029

كـنـيـة 7، العـمـارة 64، الشـقـة رـقـم 1، الطـابـق السـفـلي، الحـي الحـسـني  
Lot Ferdaous, CHU Bat 64 RDC - Appt N° 1 - Hay Hassani - Casablanca (Près de Commissari  
الـهـاتـف : 05 22 90 03 52