

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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 canalaires, 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 canalaires.

## ladie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 069521

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

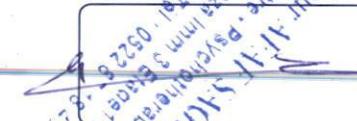
### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0002288 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : REZKI Amina  
Date de naissance : 06/08/1967  
Adresse : Ag OP H.A.Y Nour 2 tranches R.C Aïnchob Gasa  
Tél. : 06 69 62 13 96 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/03/2022

Nom et prénom du malade : REZKI Amina

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection psy d'int.

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 : Le : 17/03/2022

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
17.03. 22	Séance	Séance	600.00	DR. J. GILLET 17.03.1943 Dynamotérapie Séances N° 1 18.03.1943

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/3/22	180,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

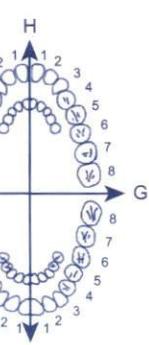
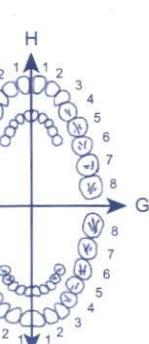
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 AFAF SAGHRANI**

## **Psychiatre - Psychothérapeute**

- Diplômée en Thérapie cognitivo Comportementale
  - Diplômée en Addictologie
  - Diplômée en Psychogériatrie
  - Diplômée en Pédiopsychiatrie



الدكتورة عفاف صداني

## **الخصائص في الأعراض النفسية والعصبية**

- ١٠ أخصائية في العلاج المعرفي السلوكي
  - ١١ أخصائية في علاج الإدمان
  - ١٢ أخصائية في علاج الإضطرابات النفسية للمسنين
  - ١٣ أخصائية في الطب النفسي للأطفال والطراحتين

Casablanca, le : ١٤ | ٠٣ | ٢٠٢٢ الدالبيضاء، في :

ROV = 15 - 04 - 2022 + 99

Rez Ki Annie

240,00 × 2

1) Scraper to g

480.00

## Introducción de la

**PHARMACIE** **CODELAI**  
Mme. **JD. KOUAMÉ**,  
42, Bd Tala Hay Bay, 205500 Abidjan  
Téléphone : 222188-84



Carefully read the leaflet before use.  
Keep out of the reach and sight of children  
Store

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH

شارع تارة عمارة 3 الطابق الأول الرقم  
Ain Chock) - Casablanca  
E-mail : saghraniafaf@gmail.com

Web : [www.saghraniafaf.ma](http://www.saghraniafaf.ma)