

## 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 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.

### 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.

**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

N° W21-672473

120728

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1246	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : EL YAHIAOUI MOHAMED		
Date de naissance : 06/01/1948		
Adresse : 3, Rue TAHAAOOTE - HAY ESSALAM CASABLANCA		
Tél. : 0661141637	Total des frais engagés : 1274,00 Dhs	

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Docteur K. EL ALJ NEUROPSYCHIATRE 70, Bd Zerkouni Appt 8 Tél: 06 15 640 140 - Casa		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 22/06/2022		
Nom et prénom du malade : M. EL Yacoubi Hassen		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
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 : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e)

Décl	Rem	Il se	récl
Re	Il se	récl	cou

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
22/06/2012	1 KIT psf	100	200	INPI 01011111 Docteur K. EL ALI NEUROPSYCHIATRE 70120 Levallois-Perret Appart 8 06 15 540 140 - Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/06/2013 CIL - Carrières de l'Orne	22/06/2013 22/06/2013	2274,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلوج

أخصائي في الأمراض النفسية

محلل نفساني

Casablanca, le

22/06/2022

MONSIEUR MOHAMED EL YAALAOUI :

28700  
x2  
18000  
x2

S >

3 >

1- FLUOXET 20 MG. GELULES :

1 gélule le matin après le repas un jour sur deux  
2 gélules le matin après le repas un jour sur deux

TRAITEMENT POUR 90 JOURS.

R.V. LE : mercredi 21 septembre 2022 à 15 heures.

Docteur K. EL ALJ  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd Zerkouni Appr 8  
Tél: 06.15.640.140 - Casablanca

PHARMACEUTIQUE ARABO-AMERICA  
42, Rue d'Ifrane Hay Salam  
Tél: 05.22.36.13.05 / 05.22.39.61.05

Portable du Cabinet : 06 15 640 140