

## 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° W21-720336

12h00

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

722

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZZIOUI SAAD

Date de naissance :

14/05/1959

Adresse :

29 Rue Bab Lassour Hay El Hara

Tél. :

0661 2261116

Total des frais engagés :

1308,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26

Nom et prénom du malade :

AZZIOUI ALI

Age: 1403

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 : 26/07/2022

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
26/07/22	1115 PSY		500,000H	INP : [REDACTED]
				INP : [REDACTED]
				INP : [REDACTED]
				INP : [REDACTED]
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARNAUD HICHAM TALI PHARMACEUTIQUE	26/07/22	808,65

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

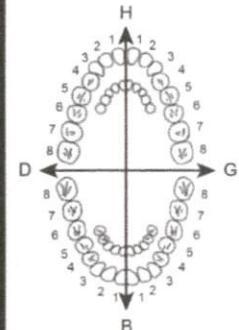
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

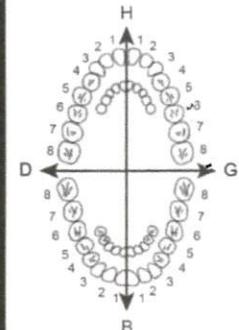
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid. El Alj  
Psychiatre - Psychanalyste  
الدكتور العلجم  
أخصائي في الأمراض النفسية  
محلل نفسي



6 118000 051411

قرص 30

LOT: 008  
PER: AUT 2023  
PPV: 350 DH 00

Casablanca, le

26/07/2022

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 647617

83,70  
x 2

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH

ID: 648337

350,00

HARMACIE ARNUCAI  
Hicham TALI Pharmacie  
12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.C Casab  
Tél.: 0522.36.43.05 Fax: 0522.39.6

MEDIZAPIN® 10 mg  
30 comprimés



6 118001 150984

صلحب

du Cabinet : 06 15 640 140  
LOT: 052  
PER: AVR 2024  
PPV: 291 DH 00

933335000020 - INPE : 91047001

Azzouzi Ali

Dexadrol 20 mg

7  
S

297

1/2 cp le matin pdt 07  
puis 1 cp le matin 22h

7  
S

288

Aripiprazole 10 mg

1 cp le soir

7  
S

299

Medizapin 10 mg

1 cp le soir

7  
S

Docteur K. EL ALJ  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd Zerktouni Appt 8  
Tel: 06 15 640 140 Casa  
M de Tunis

8 - 3ème Etage - Casablanca 20 000 - Tél. 05 22.22.23.31 / 05 22.47.25.85

933335000020 - INPE : 91047001

*Docteur Khalid. El Alj*

Psychiatre - Psychanalyste

**الدكتور العلاج**

أخصائي في الأمراض النفسية

محلل نفسي

Casablanca, le

26/07/2022

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Khalid EL ALJ prie l'enfant AZZIENI ALI d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente selon l'usage, sa note d'honoraires pour :

Une Séance Psychothérapie 1K15

Soit la somme de : 500Dhs

*70, Bd Zerkouni Appr 8  
DOCTEUR K. EL ALJ  
NEDAPSYCHIATRE  
Tél: 06 15 640 140 - Casablanca*

Portable du Cabinet : 06 15 640 140