

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0013694

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03076

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EDRAHBI

Abdelmajid

Date de naissance : 25/03/1953

Adresse : Derb Balaouia 166 Rue 114 DRISS

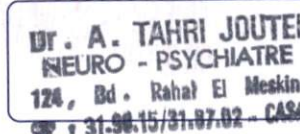
CASABLANCA

Tél : 0663304821

Total des frais engagés : #830,50# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1-5 AVR 2023

Nom et prénom du malade : EDRAHBI Amine

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Mentale

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie

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 : 14/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

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
5 AVR 2023	G APS 9		400,00	Dr. A. TAHRI JOUTET NEURO - PSYCHIATRE 124 - Bd. Rabah El Boukhal 31.98.15/31.87.82 - CASA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNIA Société à responsabilité limitée Sis: 18, 4A - Oufia 33600 - Fél: 0522 93 45 17	5/4/23	430,50

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE  
MÉDECINE  
DE BORDEAUX

SPECIALISTE  
DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX  
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le .....

5 AVR 2023

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرافع

خريج بامتياز بكلية الطب

ببوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعود

EDDAHAB

Amina

Traitement à suivre régulièrement  
et à renouveler selon les besoins  
pendant une période de 60 j

2x130.20

1x Ren 20



0 - 0 - 1

2x35.70

Alpuz 2,5



1/2 - 0 - 1/2

3x32.90

Dogmatil 20



0 - 0 - 1

43050

Dr. A. TAHRI JOUTEI  
NEURO - PSYCHIATRE

124 - Bd. Rahal El Meskini  
31.98.15/31.97.02 - CASABLANCA

PHARMACIE AN-NIL  
Casement Associé - Im. 18.44 - Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 93 46 22

124, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02



PPV 130DH20  
PER 12/24  
LOT L4238

PPV 130DH20  
PER 12/24  
LOT L4238

**TRE-ZEN® 20mg**  
Chlorhydrate de paroxétine  
30 comprimés  
pelliculés sécables



6 118000 041467

**TRE-ZEN® 20mg**  
Chlorhydrate de paroxétine  
30 comprimés  
pelliculés sécables



6 118000 041467

LOT 223838 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223838 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**  
28 comprimés sécables



6 118000 020530

**Alpraz® 0,5 mg**  
28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT : 22E004  
PER : 07 2025  
**Dogmatil 50mg**  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90



6 118000 061199

LOT : 23E001  
PER : 12 2025  
**DOGMATIL 50MG**  
GELULE B20  
P.P.V : 32DH90



6 118000 061199

LOT : 23E001  
PER : 12 2025  
**DOGMATIL 50MG**  
GELULE B20  
P.P.V : 32DH90



6 118000 061199