

# 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-793615

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9418

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jennis Khalid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661062713 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfar

Nature de la maladie :

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'adherent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
6/6/13	Copy		50000	<p style="text-align: center;">INPI 091035535 Dr. Soraya DORHMI Pedopsychiatre Psychothérapeute 28 Route de l'Atlas 2ème étage Casablanca - Tel.: 05 22 25 19 15</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

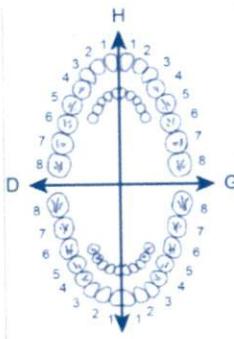
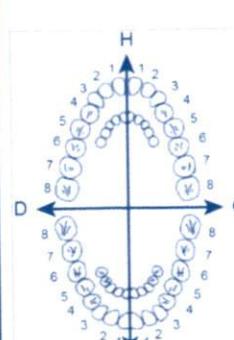
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la nature de la maladie traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan c

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX**

# Docteur Soraya DORHMI

Pédiopsychiatre – Psychothérapeute  
Nourrisson- Enfant - Adolescent

Membre Fondateur de la Société Marocaine Pédiopsychiatrie

Diplôme Spécialité en Pédiopsychiatrie – FMC

Diplôme Psychopathologie enfant et adolescent Faculté de Médecine Paris VI

Diplôme Psychopathologie périnatale – Paris VII

Master –UFR Psychiatrie biologique et Neurosciences- FMC

Diplôme de Thérapie Cognitive et Comportementale -FMC

Diplôme Alimentation -Santé et Micronutrition- UM6 Casablanca

Spécialisation en intervention

Trouble du spectre Autistique - FMC - Fondation USA Belgique



# الدكتورة سريا الدغمي

طبيبة اختصاصية في الطب النفسي  
الرضيع الطفل المراهقة  
معالجة نفسانية

عضو مؤسس للجمعية المغربية للطب النفسي للأطفال

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء،

خريجة كلية الطب بباريس VI-VII

علم الطب النفسي الفترة المحيطة بالولادة

المطب النفسي البيولوجي

العلاج النفسي المعرفي في السلوكي

علم التنفيذية الدقيقة

العلاج المختص اضطراب طيف التوحد

الدار البيضاء، في

Casablanca le

6/4/23.

Mémoires



Chronobisite LP 19 ans.

Rec de pari (216.)



D - Stress. ~~Si~~

2 cp/j

D - Stress portes ~~Si~~

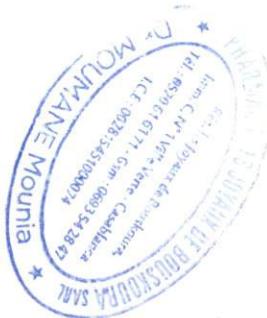
1 cp/j le matin

Med'us

28, Bd Abdellah cherkaoui Route de l'Oasis, 2 ème étage - ZURICH CENTER

Tél.: 05 22 25 19 15 - E-mail : sorayadorhmi@yahoo.com

Gsm : 06 50 10 88 07



Dr. Soraya DORHMI  
Pédiopsychiatre Psychothérapeute  
28 Route de l'Oasis 2 ème étage  
Casablanca - Tel : 05 22 25 19 15