

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

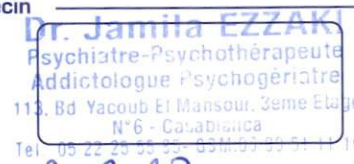
M22- N° 004695

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

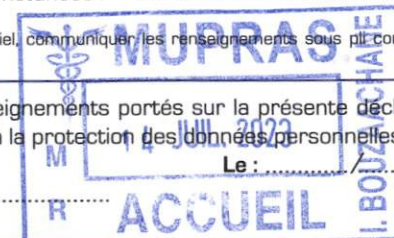
Matricule: 1650 Société: .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre: .....  
 Nom & Prénom: Agnes Benjamen  
 Date de naissance: .....  
 Adresse: .....  
 Tél.: ..... Total des frais engagés: 461,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:   
 Date de consultation: 11/07/2023  
 Nom et prénom du malade: EL Mellakh Sumeir Age: .....  
 Lien de parenté: ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie: Affect psych  
 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: ..... Le: .....  
 Signature de l'adhérent(e): .....




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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

11/07/23	u		300 00	 Dr. Jamila EZZAI Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue - Psychogériatre 113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage 106 - Casablanca Tél : 05 22 25 53 20 - GSM 05 39 51 11 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

 PHARMACIE LONGHAMI Rajab LAZI BENLAMLIH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tél : 05 22 36 47 51	11/07/23	14110
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------

# 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

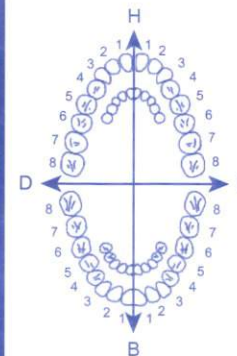
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

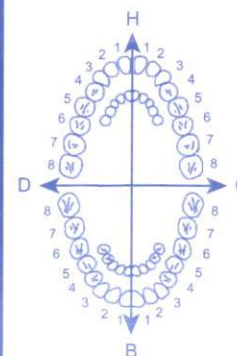
Coefficient DES TRAVAUX

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 Jamila EZZAKI

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



الدكتورة جميلة الزاكي

طبيبة إختصاصية في الأمراض النفسية

حائزة على دبلوم في :

الطب النفسي للأطفال و المراهقين

الطب النفسي للكبار

الطب النفسي للمسنين

علاج الإدمان

العلاج بالجلسات

العلاج السلوكي المعرفي

## Ordonnance

Casablanca le... 11/07/2023...

M<sup>me</sup> Soumeia EL Mekki

5829

1) Sulpidal 50

0 - 0 - 1 pdt 20

0 - 0 - 1 (1gr/2)

0 - 0 - 1 (1gr/3) pdt 15

2) Zen max

0 - 0 - 1



14160

PPV 28, 20  
LOT  
PER

PPV 28, 20  
LOT  
PER

LOT 21048/FC15  
02/2024 PPC 84,70

PHARMACIE LONGCHU  
Rajaa TAZI BENLALAH  
Rue Toulouse C.I.L. - Casa  
Tél : 05 22 36 47 51

Dr. Jamila EZZAKI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue Psychogériatre  
113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage  
N°6 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 55 55 - GSM: 06 89 51 11 10

