

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526

Société : RAM 272855

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAA

Date de naissance : 22-05-1974

Adresse : Am. 6 N° 16 ECLAT H2T ELONLA CASA BUND

Tél. : 06 62 33 91 30

Total des frais engagés : 124,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*PT. Soumnia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294, Bd. 22 Mars Mansour  
Residence Estare 1<sup>er</sup> étage 2<sup>e</sup> étage Appart.  
Télé: 05 22 94 59 59*

Date de consultation : 25/08/2023

Nom et prénom du malade : KAIMEZ AbdelRahman

Age : 49 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

*Affectue psychotique*

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 : CASA BUND

Le : 25/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

#### **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
25.08.23	sp/sy		Gratuiten	Pr. SOROKA DPM SPA Psychiatre - 150,- Thérapeute - 150,- 234 Bc - 80,- Dentiste - 100,- Zahnarzt - 100,- Zentrale Etage - 294,- Appl. 1 - 59,- Appl. 2 - 59,-

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/2023	124,90 INPE 092051952

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 dent 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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

INFORMATIONS DÉTAILLÉES		INFORMATION		EFFICIENT DES TRAVAUX											
		<b>H</b> <table border="1"> <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> </table> <b>B</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Addictologue - Sexologue

Ex. Interne des Hôpitaux de Paris

Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca

Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie

CHU Ibn Rochd, Casablanca

Thérapie Cognitive et Comportementale

Thérapie de Couple

Affirmation de Soi

Gestion de Stress



اختصاصية في الأمراض النفسانية

العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية

طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً

أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً

رئيسة مصلحة مرکز الإدمان بالمستشفى

الجامعي ابن رشد سابقاً

Casablanca, le :

21/08/2023

N° Abdellah Kamez

124,90

NS

N° 11112343

124,90

PHARMACIE SALAJEY  
SE - 1A HASSOUN  
756, Boulevard Yacoub El Mansour  
Tél.: 05 22 90 50 00 - Casablanca

Pr. Soumia BERRADA  
Psychiatre - Psychothérapeute  
294, Bd. Yacoub El Mansour  
Résidence Espace Anfa - Appartement 7B  
Tél. 05 22 94 59 59



إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء  
Résidence Espace Anfa - 2<sup>ème</sup> Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél.: 05 22 94 59 59