

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.

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- 0048778

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 094521

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIA BOUABIDI

Date de naissance : 11/02/1968

Adresse : 113 Rue Haj Smaïl Ben Fifi Esc 5 Apt 20
Casa Blanca

Tél. : 066301902 Total des frais engagés : 24350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/07/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

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 : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0048778

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
31/7/2023 C-Psy		1	# 300,00 DH	 Dr. Zahra Makkal Psychiatre-Psychothérapeute-Adolescent Avenue Mustapha Maâaïd Etage n° 7 - Casablanca T. 04-GSM: 0645 47 67 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA TAÏFI Malma Bd Zerkouni - Casablanca 05 22 27 73 73</i>	31.07.23	98,30 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zahira Malki

- Psychiatre - Pédopsychiatre
- Addictologue
- Psychothérapeute
- Thérapie cognitivo - Comportementale



الدكتورة زهيره ملكي

- اختصاصية في الامراض النفسية
- طب الادمان
- العلاج بالجلسات
- العلاج السلوكي المعرفي

Ordonnance

Casablanca : 3/17/2023 الدار البيضاء :

Mme Zahida Marwa

11 At hys 30
1/2 q/j le son



PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA FAZI Halima
341 Bd Zerktouni Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

Dr. Zahira MALKI
Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue
219, Avenue Mustapha El Maâni
Sous Etage n°7 Casablanca
Tél: 05 22 47 57 04 GSM: 06 45 47 67 71

LOT 230362
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

ATHYMIC® 30 mg

Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables
Voie Orale

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

AMM N° 569R₁/18 DMP/21/NRQ

Dr Zahira Malki

- Psychiatre - Pédopsychiatre
- Addictologue
- Psychothérapeute
- Thérapie cognitivo - Comportementale



الدكتورة زهيره ملکي

- اختصاصية في الامراض النفسية
- طب الاندمان
- العلاج بالجلسات
- العلاج السلوكي المعرفي

Ordonnance

Casablanca : 31/21 to 23 الدار البيضاء :

Mme Zahira MALKI
*Dr Zahira MALKI
 Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue
 219, Avenue Mustapha El Mâani
 5ème Etage N°7 Casablanca
 Tél: 0522 47 57 04-GSM: 0645 47 67 71*

Recherche de toxicité
 (canabis / Bé / Nicotine ...)

dois le ...

*Dr Zahira MALKI
 Psychiatre-Psychothérapeute-Addictologue
 219, Avenue Mustapha El Mâani
 5ème Etage N°7 Casablanca
 Tél: 0522 47 57 04-GSM: 0645 47 67 71*