

# 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

N° M21- 0034213

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZAHRA BELKADRA  
 Date de naissance : 1953  
 Adresse : Bloc 5 N° 5  
 Tél. : 06 35 67 22 19 Total des frais engagés : 72,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin : Dr. Youssef MUR

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 19 SEP 2023  
 Nom et prénom du malade : Belkadr Zohr Age: 1953  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 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'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 : D32064 Signature de l'adhérent(e) : Le : 10 / 10 / 2023

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
19 SEP 2023			300,00	Dr. Youssef MOHAMED Psychiatre - Psychothérapeute 5, Bd. Mohamed V Lot ALYousr er Etage 22000 Berrechid él. 0522 33 68 11 Gsm 0662 47 15 92

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Bloc U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 062049176 INPE	19/09/23	442,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

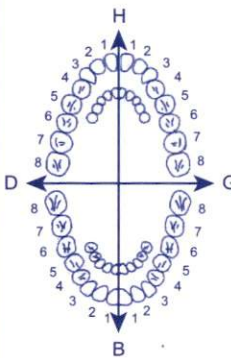
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

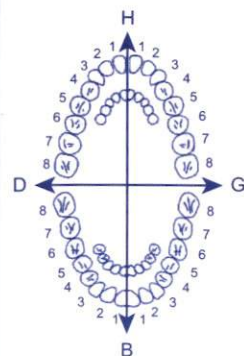
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

الدكتور يوسف موحى

أخصائي في الطب النفسي و العلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعد



L.N.P : 061 01 19 53



061 01 19 53

ORDONNANCE

Nom :

Berkhadia Zohra

19 SEP. 2023

le : ..... / ..... / 20.....

79.84 x4

VELAXON 37, 1



21.00 x2

Librox



27.00 x3

Ali VI M W



442.20

My. Deux

Bloc U N° 1 Daroua  
Tel : 05 22 53 20 83

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 1 Daroua  
Tel : 05 22 53 20 83

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 1 Daroua  
Tel : 05 22 53 20 83

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 1 Daroua  
Tel : 05 22 53 20 83

Dr. Youssef MOHI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
15 Bd Mohamed V Lot Al Youssr 1  
1er Etage 26120 - Berrechid  
0522 532111 - Gsm 0662 41 15 92

15 Bd Mohamed V Lot Your, 1er étage

26120 Berrechid - à coté de la CNSS

15 شارع محمد الخامس تقاطع اليسر الطابق 1

26120 برشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

+212 (0) 5 22 33 66 11 • +212 (0) 6 62 47 15 92 • cabinetdrmohe@gmail.com

LOT 1206771  
EXP 07/15  
PPV 790H80

LOT 1302421  
EXP 02/26  
PPV 790H80

LOT 1312421  
EXP 02/26  
PPV 790H80

LOT 1302421  
EXP 02/26  
PPV 790H80

LOT: 09923022  
PER: 07/2028  
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923022  
PER: 07/2028  
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923022  
PER: 07/2028  
PPV: 27.00 DH

LOT 23060 PER 03/2026  
PPV 21.00 DH

LOT 23062 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH