

# 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

1877 00

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALMANE

Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212

Total des frais engagés : 817,30

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Jamila EZZAKI**  
Psychiatre-Psychothérapeute  
Addictologue Psychogériatre  
113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage  
N°6 - Casablanca  
Tel: 05 22 25 55 85 - GSM: 06 89 51 11 10

Date de consultation : 18/12/2023

Habiba EL Haudra

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psych - tpe

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

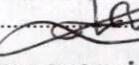
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



21 DEP 2023

ACCUEIL

## 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
18/11/2023	5		400.00	Dr. Jamila EZZAM Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Psychoéducatrice 80 Yacoub El Mansour 3eme Stage N°6 - Casablanca Tél: 55 85 - GSM: 06 89 51 11 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DOUNIA - SBAY</b>	18/12/23	417,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



بلاة الزاكي  
في الأمراض النفسية  
LOT: M23080  
EXP: MAI 2026  
PPV: 47,90 DH

LOT : 231280  
EXP : 09/2025  
PPV : 133,70 DH

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
PER: 07/2027

P.P.V: 56DH60

6 118000061465

LOT : 231278  
EXP : 09/2025  
PPV : 63,00 DH

LOT 231384 1  
EXP 04 2026  
PPV 35470

## Ordonnance

Casablanca le .....

18/12/2023

47,90

Mme Habiba EL Handou

1) Anafra nil 25

INPE: 092021705

(133,70 + 68,00) (00)

ice: 0033392 25000073

tel: 05 22 37 16 41

nay Jamila V Ctrs Géma

PHARMACIE DOUNIA - SBAT

nay Jamila V Ctrs Géma

35,70

3) AL proz 25

ice: 0033392 25000073

tel: 05 22 37 14 61

nay Jamila V Ctrs Géma

PHARMACIE DOUNIA - SBAT

nay Jamila V Ctrs Géma

(56,60 x 2)

4) Sf lux 10

INPE: 092021855

18,80 0 - 0 - 1 au cr ch.

5) Lopactil 25

1/2 q si insomnie

att de 1 mois

Dr. Jamila EZZAKI  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologie  
Psychogériatrie  
Centre Yacoub El Mansour, 3<sup>ème</sup> étage

LARGACTIL 25MG  
CP PEL SEC B50  
PER: 03/2025  
P.P.V: 18DH80

9 113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3<sup>ème</sup> étage, N°6 ( En face de Carrefour )

447 300

cabinet.dizzaki@gmail.com

0652 65 00 68

068

LOT: 22E001  
PER: 03/2025  
P.P.V: 18DH80

6 118000012382

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC 820  
LOT :28E002  
P.P.V :56DH80  
PER.04/2027



6 118000 061465