

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- 0048118

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société : 193685
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Rholam Rita
Date de naissance : 01 07 74
Adresse : Terrasses de Bouskoura imm 10 apt 1
ville verte
Tél. : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre Pédopsychiatre
Psychothérapeute
517 Bd. Al Qods, Les Jardins Al Qods California
N° 31 - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18
Date de consultation : 16/02/2024
Nom et prénom du malade : Rholam Rita Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Trouble panique
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 : 16 / 01 / 2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rendement des Actes
16/04/2024	CPST		300 DH	

Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre - Pédiopsychiatre
Psychothérapeute
31, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Californie,
2^{ème} étage, N°31 - Casablanca
0614-90-44-30 / 0614-90-49-20

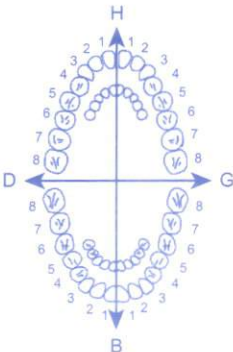
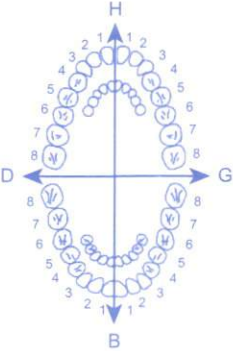
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie lablaza MODERAKHLA PHARMA Tél : 05 22 69 09 07 / 06 66 74 74 62	16/01/2024	1130,70

[illegible][illegible]

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	H D G B 25533412 00000000 21433552 00000000 00000000 35533411 00000000 11433553			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 Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie



دكتور هاجر مهدي

إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

الطب النفسي للطفل و المراهق

طب الإيمان

العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Pardi 16/1/24

Me Rita RHOLAH

553,00x2

10/ Brintellix 20mg

24,70 1 cp / jour

20/ Taraxet 25mg

1/2 a 1 cp / jour
à 8h30min

T=1130,70

Maphar
Bd Alklima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 20 MG CP PELL
B28
P.P.V : 553,00 DH
6 113001 184842

Quantité Suffisante Pour : 1 mois et demi

Rendez-vous le 27/02/2024 à 16h

511, شارع القدس، إقامة "حدائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4، رقم 31، الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4^{ème} étage, n° 31, Casablanca

☎ 05.22.50.49.20 - 06.14.90.44.30

✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com