

# 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

- Reclamation : 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.

M23-0026718

188580

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10397

Société : RYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MARSAOUI HA SNA

Date de naissance : 12.07.1924

Adresse : JNANE CALIFORNIE, EMURFUNE, Apt 1B

LASABLANCA

Tél: 05 22 22 90 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb IRAQI  
Pédiopsychiatre  
134, Rue Ahmed El Jourani, Angle  
Bd Bir Anzaram, Rés Aya, 2<sup>e</sup> Etage  
N° 6, Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

Date de consultation : 15/12/23

Nom et prénom du malade : 7 min. Zijadadi Age: 60 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Incub. du

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALD

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 : 15/12/23

Signature de l'adhérent(e) : 



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
15.12.17	→ 7		6	Dr. Zinah IRAI Pedopsychiatriste 134, Rue Ahmed El Joumari, Angle Bd Bir Anzarane, Rés Axa, 2e Etage N° 6, Maârif - Casablanca Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mamoun BENKALI HASSAN Psychonutricien Tel. : 1212 6 36 11 17 15	15/12/23		20			6000,00
Mamoun BENKALI HASSAN Psychonutricien Tel. : 1212 6 36 11 17 15	28/12/23		20			6000,00

## 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]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (clockwise from 1) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (clockwise from 1) 3, 2, 1, 4, 5, 6, 7, 8.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



Casablanca, le 15/12/2023 ..... الدار البيضاء في :

Amir Poujdadi

20 séances de  
psychomotricité





envoyé par Amir  
par  
10397 ACC  
AAC

Devis  
N° 17385

Amir Bejdadi

Casablanca

Casablanca le 15/12/2023

Désignation	Nombre Séances	Honoraire par séance	Total
Prise en charge psychomotrice	20	300,00	6 000,00
TOTAL .....			<b>6 000,00</b>

Arrêtée à la somme de :
<b>SIX MILLE DIRHAMS</b>



*Cachet & Signature*

Mamoun BEKKALI HASSANI  
Psychomotricien  
Tel. : +212 6 36 11 17 15

**Dr Zineb IRAQI**  
Pédopsychiatre



**د. زينب عراقي**  
طبيبة نفسانية للأطفال والراهقين

**A Casa , le 20/12/2023**

### **Attestation médicale**

*Dr. Zineb IRAQI  
Pédopsychiatre  
34, Rue Ahmed El Joumari Angle  
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2<sup>e</sup> étage  
N° 6, Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79*

Je soussignée, certifie avoir reçu à 2 reprises (en février 2023 ensuite le 05 décembre 2023) en consultation le petit Amir Bajdadi né le 12 /03/2018 à la demande de la maman afin d'évaluer ses troubles du comportement .

A la première consultation, il s'est présenté comme un petit garçon agité avec une instabilité psychomotrice et du mal à intégrer les limites ; ainsi Amir s'éparpillait très vite et avait du mal à aller au bout d'une activité malgré des ressources intellectuelles évidentes . Un bilan et suivi psychomoteur ont alors été recommandés.

A la consultation du 5 décembre, on a notifié une amélioration dans le comportement de Amir avec une meilleure intégration du cadre et des règles. Néanmoins, il reste facilement distractible avec une d'impulsivité et des difficultés de gestion émotionnelle qui peut occasionner des troubles du comportement.

La prise en charge en psychomotricité est donc à poursuivre et des aménagements à l'école avec un cadre ferme mais bienveillant ainsi qu'une guidance familiale.

Attestation remise à la mère pour servir et valoir ce que de

*Dr. Zineb IRAQI  
Pédopsychiatre  
34, Rue Ahmed El Joumari Angle  
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2<sup>e</sup> étage  
N° 6, Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79*

زنقة احمد جوشناري راوية شارع بئر انزاران إقامة آية - الطابق الثاني - رقم 6 المعارض - الدار البيضاء  
134, rue Ahmed El Joumari Angle Boulevard Bir Anzarane Résidence Aya - 2<sup>me</sup> étage - N° 6 Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com

Facture  
N° 17404

Amir Bejdadi

Casablanca

Casablanca le 28/2/2024

Désignation	Nombre Séances	Honoraire par séance	Total
Prise en charge Psychomotrice	20	300,00	6 000,00

TOTAL ..... 6 000,00

Arrêtée à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS

Cachet & Signature

Mamoun BEKKALI HASSANI  
Psychomotricien  
Tél. : +212 6 36 11 17 15

Casablanca le 28 février 2024

## Dispatching des séances de prise en charge :

Planning des 20 séances de prise en charge pour Amir Bejdadi

Date des soins	Nombre des séances
12/1/2024	1
15/1/2024	2
17/1/2024	3
19/1/2024	4
22/1/2024	5
24/1/2024	6
26/1/2024	7
29/1/2024	8
31/1/2024	9
2/2/2024	10
7/2/2024	11
9/2/2024	12
12/2/2024	13
14/2/2024	14
16/2/2024	15
19/2/2024	16
21/2/2024	17
23/2/2024	18
26/2/2024	19
28/2/2024	20

Cordialement,

Mamoun BEKKALI HASSANI

Mamoun BEKKALI HASSANI  
Psychopraticien  
Tél: +212 6 36 11 17 15