

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

DECLARATION DE MALADIE



N° W21-791351

155982

Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12948

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HOUACHMI Zineb

Date de naissance : 31/03/84

Adresse : Residence Ambar - Apt 033 - 20190

Casablanca

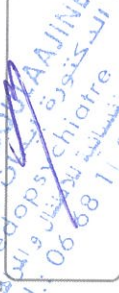
Tél : 0661194727

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : AIDAWI YASMINA

Age : 6 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Trouble adaptatif

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 : 31/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-791351

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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	
3/10/73	décls de d'ac.			INP : [] [] [] [] [Signature] Dr. IMAMBA Ksdopd L 89 90	
	Pas chèque				

[illegible][illegible][illegible]

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DATE DU
DEVIS**

**COEFFICIENT
DES TRAVAUX**

**DATE DE
L'EXECUTION**

**MONTANTS
DES SOINS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Imane BOULAAJINE

PEDOPSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE TCC

Bébé - Enfant - Adolescent



الدكتورة إيمان بولعجين

طبيبة نفسانية

معالجة نفسية

رضيع - طفل - مراهق

Diplôme de formation médicale spécialisée en pédopsychiatrie (Université de Rouen)

Diplômée en psychologie et psychopathologie du bébé (Université de Casablanca)

Diplômée en détection et interventions précoces des pathologies psychiatriques émergentes du jeune adulte et adolescent (Université de Paris Descartes)

Casablanca le : 31/03/23

ORDONNANCE :

Nom et prénom :

YASINE AIDAWI

Age :

16 ans

Clinique :

Trouble adaptatif

PRISE EN CHARGE PSYCHOTHERAPIE :

5 séances

gratuites

Dr. Imane BOULAAJINE
الدكتورة إيمان بولعجين
Pédopsychiatre
Tél: 06 81 11 30 35

Docteur Imane BOULAAJINE

PEDOPSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE TCC

Bébé - Enfant - Adolescent



الدكتورة إيمان بولعجين

طبيبة نفسانية

معالجة نفسية

رضيع - طفل - مراهق

Diplôme de formation médicale spécialisée en pédopsychiatrie (Université de Rouen)

Diplômée en psychologie et psychopathologie du bébé (Université de Casablanca)

Diplômée en détection et interventions précoces des pathologies psychiatriques
émergentes du jeune adulte et adolescent (Université de Paris Descartes)

Casablanca le : 31/03/2023

NOM : AIDANI YASMINE

Devis séance de psychothérapie:

Séances de psychothérapie

Nombre de séances : 05 séances

Calendrier des séances de psychothérapie:

07/04/2023

21/04/2023

05/05/2023

19/05/2023

02/06/2023

Note d'honoraire par séance : 500 dirhams

Montant total : 2500dirhams (deux mille cinq cents dirhams)

زاوية شارع بثر أنزران وزنقة أبو إسحاق الشيرازي، إقامة الريح عمارة B الشقة 9 الطابق 3 المعارف - الدار البيضاء

Angle Bd. Bir Anzarane et rue Abou Ishak Chirazi, Résidence RIBH imm B, 3^{ème} étage Appart 9, Maarif, Casablanca

☎ 0808 553 975 - 06 68 11 30 35 ✉ dr.boulaajine@gmail.com