

# CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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° P19- 0011276

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2057 Société : RAT  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite 22/6/57  
Nom & Prénom : SLAOUI JAWAD Date de naissance : 22/6/57  
Adresse : RES. PERDAMUS 61 MA 21 VR 1 002 FA. CASA  
Tél. : 0661338761 Total des frais engagés : 300.887.22587.200hs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :

**Dr. Nouama ZEROUALI**  
Psychiatre  
11, Rue Abu Hassan Askari  
Parc des Kenzi 1er Etage App. 1  
Quartier des Hôpitaux Casablanca  
61731

Date de consultation : 24/07/2019

Nom et prénom du malade : M. SLAOUI JAWAD Age: 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble de l'apnée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements portés sur la présente déclaration 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 :

Signature de l'adhérent(e) : SLAOUI JAWAD

Le : 24/07/2019

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/07/19	cnpsy		300 Dhs	Dr. Noumania Psychiatrie 1 Rue Abou El Hassan Résidence Kenza Tél: 05 22 85 17 31

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. ADELL	24/07/19	287,20

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES TRAITS 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'état de la dent.					
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <b>FIN D'EXECUTION</b> <b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <b>DATE DU DEVIS</b> <b>DATE DE L'EXECUTION</b>	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552		<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <b>DATE DU DEVIS</b> <b>DATE DE L'EXECUTION</b>
	D	00000000	00000000		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>					



Dr Nouama

**Psychiatre**

Médecin spécialiste  
de la santé mentale

**Psychothérapeute**

Thérapie cognitivo-comportementale

**Addictologue**

122,00

LOT : M0088  
EXP : DEC 2022  
PPV : 47,90 DH



LOT : M0088  
EXP : DEC 2022  
PPV : 47,90 DH

Casablanca Le : 24/10/19

NR SLASCI JAWAD

PPV : 34DH70  
PER : 03/22  
LOT : 1733

47,90 x 2

Anafraul 60 mg  
01 - 40 - 02

S.V

14417

2 Dulofei 60 mg  
1g le mat

PHARMACIE QUIMI  
Dr. Adaaane A.  
49, Boulevard OUM TERRASSA  
CASABLANCA - Tel: 05 22 86 17 31

PPV : 34DH70  
PER : 03/22  
LOT : 1733

34,70 x 2

Sirofud 100 mg  
1g le soir

S.V

14418

7efane 6 mg/100 ml  
1/2 - 0 - 1

S.V

14419

Ticlaex 125 mg

S.V

14421 coude

S.V

14420

122,00

287,90

Durée de traitement :

1mois.

Tél. : 05 22 86 17 31

Email : dr.nzerouali@gmail.com

11 زينة ابو حسن عسقري (الدويري سابقاً)، إقامة هنري الطابق 1 الشقة 1 المار البيضاء

11 Rue Abou Hassan Askari (ex rue lavoisier), Résidence Kenzi 1er étage Appt. 1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca