

# 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.

## Médecine 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## Déclaration de 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

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 : N° P19- 0013769

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : MEGAGISSAM

Date de naissance :

21/04/1981

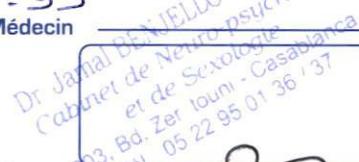
Adresse :

Tél. 0621 02 43 840522 56 18 99Total des frais engagés : 25.66,20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.09.2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Schizophrénie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/09/2019

### 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
12/10/19	C3		45000hs	Dr. Jamal BENJELLOUN TOUATI Cabinet de Neuro-psychiatrie et de Sexologie Casablanca Tel: 05 22 95 01 36 / 37
20/10/19	PSH			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/19	2566,80

092035237

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute  
Sexologue

Thérapie du Couple

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

الدكتور بن جلون للتوعيي جمال

اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال

Casablanca; le :

12/09/2019

الدار البيضاء، في:

Feuille de  
l'ordre  
de  
la  
N° 2  
57,30x18

Megge ISSLAM

15/1

N° 100-2

2 cp. 3h 1/



17/10/18 20 Drs. d'hm = 2 cp. 3h 1/

13,80x15 21 Hala 22 60 60/60

15/1

204,00xs Al Alépia, Ldm 1-1A/2

15/1

0522 95 01 37 / 0522 95 01 36 - 0522 95 01 37 / 0522 95 01 37 ، شارع الزرقطوني (قرب المولى الطالب الرابع) - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 95 01 37 - الفاكس :

203, Bd. Zerkouni - (Près de Twin Center) - 4<sup>e</sup> Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37 - Fax : 0522 95 01 37

Email : benjellount@menara.ma

2566,20

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80

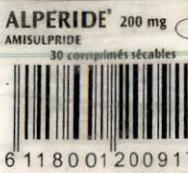
Haldol® 2 mg/ml

15 ml solution buvable



6 118000 010753

LOT : SMA082  
PER : 06/2020  
PRO : 130H80



002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA008  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA009  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

LARGACTIL 100 mg  
30 Cp pel séc  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 6MA002  
FAB : 10 2016  
PER : 09 2021

6 118000 012375

002319 0122  
PPV 204DH00

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

LARGACTIL 100 mg  
30 Cp pel séc  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 6MA002  
FAB : 10 2016  
PER : 09 2021

6 118000 012375

002319 0122  
PPV 204DH00

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 6MA005  
FAB : 02 2018  
PER : 01 2023

6 118000 060482

LARGACTIL 100 mg  
30 Cp pel séc  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 6MA002  
FAB : 10 2016  
PER : 09 2021

6 118000 012375

002319 0122  
PPV 204DH00

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00

ALPERIDE® 200 mg  
AMISULPRIDE  
30 comprimés sécables

002319 0122  
PPV 204DH00