

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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° W19-426651

45112

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05678

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL FAKIR

Mustapha

Date de naissance :

05/12/1961

Adresse :

Tél. : 0662768446

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nawaf IDRINEI KHAMILCHI  
Pédopsychiatre  
6, Rue Sidi Brahim RDC N° 3  
Gauthier - Casablanca  
INPE: 091189543  
Tél: 0522 204 872 - 06 10 10 10 10

Date de consultation : 14/10/2020

Nom et prénom du malade : EL FAKIR yahya

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rythmose

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 : 14/10/2020

20 oct. 2020

ACCUEIL

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-426651

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).

## 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
14 OCT. 2020	C		400 DIA	INPE - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazonia 6, Rue Silveira Correia - Centro CEP: 09118-9589 INPE: 0911872-0610623416 Tel: 0522 204 872

## **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 Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Paracien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Lasmirinji Paracien Ortiz 24, Rue des Chênes, 1700 Lausanne Gsm : 066 284 1755 - Tel : 022 98 86 44	19/10/2020	Devis = 20 séances de rééducation orthophonique $20 \times 300 = 6000,00 \text{ CHF}$				

## VOLET ADHERENT

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

#### **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute  
Bébés - Enfants- Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خمليشي

طبيبة و معالجة نفسانية للأطفال  
رضع - أطفال - مراهقين

\* خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

\* طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

\* طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

### Ordonnance

Le : 14 OCT. 2020

El FAKIR yahya

20 séances de rééducation  
orthophonique.

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre

6, Rue Sidi Brahim RDC N° 3  
Gauthier - Casablanca  
INPE: 091189589  
Tél: 0522 204 872 - 06 10 69 04 26

Yasmina BIBAOU'S  
Orthophoniste  
24, Rue des Salins - Casablanca  
Gsm : 0662 82 17 51 - Tél: 0522 98 86 44



6, rue Sidi Brahim (reliant rue Taha Hocine et Najib Mahfoud Ex Place Olier) RDC n°3, Gauthier - Casablanca

Tel: 05 22 20 48 72 / 06 10 69 04 26 - E-mail : nawalkhamlichi@gmail.com

BIBAOUN Yasmina

Orthophoniste

Rééducation des troubles  
du langage Oral, Ecrit et de la Voix



19 octobre 2020

## DEVIS

Nom : ELFAKIR YAHYA

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total
- VINGT SEANCES DE REEDUCATION ORTHOPHONIQUE	300,00	20,00	6 000,00
<i>Total à payer</i>			6 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**\*\*SIX MILLE DIRHAMS & 00 CTS \*\***

*Yasmina BIBAOUN*  
Orthophoniste  
24, Rue des Salins - Casablanca  
Gsm : 0662 82 13 17 Tél : 0522 98 86 44