

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

alidité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de ns.

acie :

s vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

gie et Biologie :

facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être ntes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de mutuelle.

re :

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

cation :

'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de éductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

23663

Matricule : 1956

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENACHEICOUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, Rue MONTAIGNE VAL FLEURY  
CASABLANCA

Tél. : 0661465224

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2020

Nom et prénom du malade : BENACHEICOUN ANISSA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depression

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) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/11/2020	consultation		400 DH	 Dr. SEMCHAQI A. Psychiatre Psychothérapeute 10 boulevard Lamoricière, 05 22 20 40 57 05 22 47 36 1

## EXECUTION DES ORDONNANCES

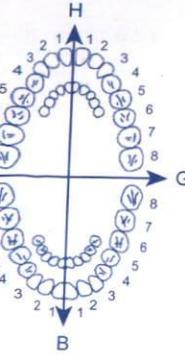
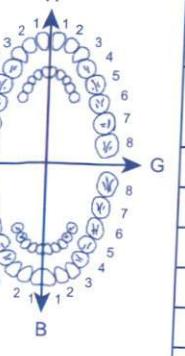
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AYMANE</b> Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Bourget, Résidence Albi III, Casablanca Tél/Fax: 0522 99 69 21	29/1/06	14990

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

<b>UT. AV:</b> <b>Zolofit® 50 mg</b> <b>30 GELULES</b> 		<b>P.P.V</b> 126 80 7931		<b>Lysanxia® 10 mg</b> 40 comprimés 																					
<b>DENTS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <b>Nature des Soins</b> <b>Coefficient</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <b>FIN D'EXECUTION</b> <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <b>DATE DU DEVIS</b> <b>DATE DE L'EXECUTION</b>																					
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" data-bbox="1612 952 1846 1122"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000	00000000	11433553	35533411	B					
H		G																							
25533412	00000000	21433552	00000000																						
D		G																							
00000000	00000000	11433553	35533411																						
B																									
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																									
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																									

UT. AV:

Zoloft® 50 mg ~~xx~~  
30 GELULES



6 118000 250692

DENTAIRES

P.P.V

1 2 6

8 0

Lysanxia® 10 mg

40 comprimés



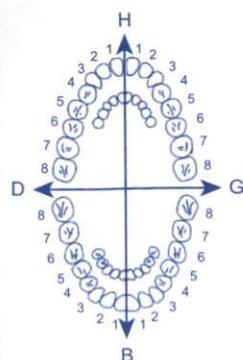
6 118000 250289

P.P.V

(23,10)

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX



MONTANTS DES SOINS



DATE DU DEVIS



DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Semchaoui Amel  
Psychiatre  
Psychothérapeute  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Bordeaux  
Expertise Assermentée auprès des tribunaux  
Sur Rendez-vous

الدكتورة السمساوي أمال  
أخصائية في الأمراض العقلية  
و النفسية  
خريجة كلية الطب ببرود  
ملفها لدى المحام  
بالموعز

J'ue  
Bouchekraoui Anissa

27 JAN. 2020

93/10

Lysan

15

Numéro: 1874  
Date:

½ كجم - ½ كجم

1 كجم

126,80

15

Numéro: 1875  
Date:

1 كجم

Dire 149,90  
du moins  
5 1 nos

PHARMACIE AYMANE.  
AGUEDACH KAMAL  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Dr. SEMCHAOUI Amel  
Psychiatre Psychothérapeute  
42, Rue Tarabliouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan  
Casablanca Tél. 05 22 20 40 57 05 22 47 36 18

42, زنقة طرابلس (المورسيير) مرسن السلطان - الدار البيضاء  
42, Rue Tarabliouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca  
الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18  
fax. : 05 22 22 81 34