

# 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.

## 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.

## 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.

## taire :

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.

## 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 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

2596

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DIAWIA ZOSTAFIA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : AL KHOZANA 7.100 10. APT 5 LISSASFA  
CASABLANCA

Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 287,054.350 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Docteur K. EL ALJ**  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa  
Tel: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

Date de consultation : 08/04/2020

Nom et prénom du malade : DIAWIA ZOSTAFIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neuropsychiatique

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 : 09/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

GEP

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL SARL A.U Angle Bd Zerktouni ET Rue D'agadir Casablanca	8/4/2020	113.00
PHARMACIE DE L'HOPITAL SARL A.U Angle Bd Zerktouni ET Rue D'agadir Casablanca	8/4/2020	113.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

## 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth with numerical labels (1 through 8) on each tooth. The arch is oriented with directional markers: H (top), D (left), G (right), and B (bottom). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left (D) and the second molar on the right (G). The labels 1 through 8 are placed on the teeth to indicate specific points of interest or treatment planning.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Docteur Khalid. El Alj  
Psychiatre - Psychoanalyste  
الدكتور العلچ  
أخصائي في الأمراض النفسية  
 محلل نفسي

Casablanca, le

08/04/2020

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

113.50  
113.50 1 - MEDIZAPIN 2,5 MG. CMP. :  
1 cmp. le soir.

TRAITEMENT POUR 60 JOURS.

RDV lundi 08/04

2.11.20



89677

LOT : 028  
PER : MAI 2022  
PPV : 113 DH 50

LOT : 028  
PER : MAI 2022  
PPV : 113 DH 50

PHARMACIE DE L'HOPITAL SARL A.U  
Angle Bd Zerkouni Et Rue D'Agadir  
Casablanca

Docteur K. EL ALJ  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd Zerkouni Appt 8-Casa  
Tél. 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85