

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Prothétique :**

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**

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



## **Déclaration de Maladie**

N° P19-0040629

ND: 31636

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 2057 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUI JAWAD

Date de naissance : 22/06/153

Adresse : Residence Firdaus - CASABLANCA

Tél. : 06 61 33 87 61 Total des frais engagés : 1074,50 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2020

Nom et prénom du malade : MR ESSA JAWAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

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 : CASA Le : 10/06/2020

Signature de 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
10/06/2018	Actes		350 dhs	Dr. N.C. 2018 11, Rue de la Résidence Anbar Charleroi - Belgique Tél. 0622 86 17 50

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKIREDO Roukia 5-16 Rue Kergomar Résidence Anbar Casablanca Tel 0522 79 79 01	10/06/2018	224,57

### 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	I M	I V	

### 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

د. نعمة أزروالى



Dr Nouama ZEROUALI

Psychiatre

Médecin spécialiste  
de la santé mentale

Psychothérapeute

Thérapie cognitivo-comportementale

Addictologue

طبية أخصائية

في الأمراض النفسية و العقلية

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي

الإدمان

Casablanca Le :

10/06/2020

↑ R SLAACU SABAD

180,00 x 2



Flevox 20 mg gel

3133



1 gel le mat (03)

4x90+2 puis 2 gel le mat

3134

↓ Anafranil 25 mg

3134

2 g le soir.

Serofax 300 mg

1g le soir

72450

Stilecox 12 mg

1g au coucher

3133

3133



Durée de traitement :

Tél. : 05 22 86 17 31

Email : dr.nzerouali@gmail.com 11, Rue Abou hassan Askari (ex rue lavoisier), Résidence Kenzi, 1er étage, Appt. 1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca

PHARMACIE SIDJABEERRAHMAM:  
SKIRED J. ROUKIA  
15-16 Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tel. 022 79 79 01

زنقة أبو حسن عسكري (لافوزي سابقا) الشقة 1 الدار البيضاء

14 5 days

**Fluoxet® 20 mg**

30 gélules

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 021681

**Anafranil® 25 mg**

30 dragées

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 220015

**STILNOX® CR 12,5 mg**

28 comprimés

à libération contrôlée

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 061823

**Anafranil® 25 mg**

30 dragées

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 220015

**STILNOX® CR 12,5 mg**

28 comprimés

à libération contrôlée

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 061823

**TARAXET® 25 mg**

Hydroxyzine

30 Comprimés pelliculés

SOTHEMA

6 118000 022954