

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

N° W19-536419

61677

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	Société :
Matricule : 8956	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : MOUSTA DRAF	
Date de naissance :	17/06/67
Adresse :	
Tél. : 0662 103290	Total des frais engagés : 638 + 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Professeur EL HAMAOUI Youssef Psychiatre - Psychothérapeute 227, Bd Ghandi 2ème Etage, N° 03 Casablanca - Tél : 05 22 99 47 55	
CD	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	17/09/2020
Nom et prénom du malade :	Fousi Fatima zohra
Age:	48
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection psychologique
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 : 17/09/2020

### 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 honoraires
17/09/20	C.N.P.	149	149	INP : 000035741 Professeur de PARAPATHOLOGIE psychiatre 1er et 2ème Flage, N° 03 27, Bd Ghazi 2ème Flage, Casablanca - Tel : 05 22 99 47

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Kefla Dr BENJELLOUN Rayda 11, Rue 22334B 12 - Casablanca	17/09/2020	638.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques  
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon ,France  
Hypnose Médicale  
Thérapie Interpersonnelle  
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء  
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات  
النفسانية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا  
ال-tonique المغناطيسي الطبي  
العلاج النفسي بين شخصين  
العلاج السلوكي المعرفي  
بالميعاد

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP  
N° Lot: 9PK113  
04/2019  
Fab.: 04/2021  
Per.: P.P.V.273.00 MAD

17 Sept 2020  
inca le, ..... الدار البيضاء



6 118001 272297

2130

①

Effexor 75 mg №140  
1 gr le Généri

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS  
P.P.V: 213DH00  
6 118001 170906

35.70 x 3

②

Alpraz 0.5 mg №18  
1 gr le Généri

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables

273.00 1 - 1 -

35,70

6 118000 020530  
Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables

③ Nervax 75 mg

35,70

6 118000 020530  
Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables

64.90 1 - 1 - 1.

35,70

④ Noctizén 10 mg

35,70

6 118000 020530  
Noctizen® 10 mg  
20 comprimés pelliculés  
sécables

638.00

1 gr le Généri

441.90

227, Bd. Ghandi, 2<sup>ème</sup> étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 98 33 / 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - Fax:

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinspsy.org - Facebook : v