

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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

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



ND: 43420

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020051

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BALMANE Mohamed Date de naissance : 01-01-1941  
Adresse : Cité Djémila Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca  
Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1330,30 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HERRADI El Bachir  
Psychiatre-Psychothérapeute  
16, Rue Abdelkader Moutikar  
(Par Rue Prince My. Abdellah)  
Tél. 26-44-33 /  
CASABLANCA

Date de consultation : 25 / 09 / 2020  
Nom et prénom du malade : Mme BALMANE Habiba Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : DEPRESSION Chronique  
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 : 26 / 09 / 2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# RELEVÉ 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
25/09/2020	C3		400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/20	930,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

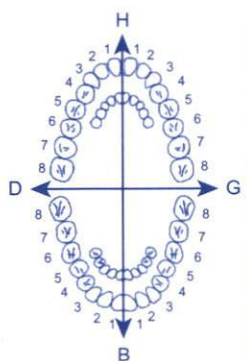
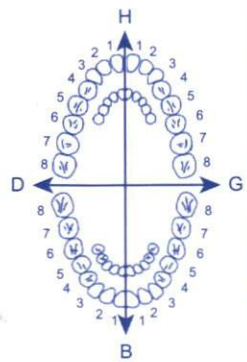
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>G</b> </div> </div> <b>B</b>  <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur HERRADI El Bachir

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de  
l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris - Rue Tata  
(Près café la comédie) - Casablanca

Tél Fixe : 05 22 26 44 33

# الدكتور هراي البشير

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية و العقلية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب سابقا بفرنسا

16، زنفة عبد القادر مفتقر، زاوية شارع باريس و زنفة طاطا

(قرب مقهى لاكميدي) - الدار البيضاء

هاتف الثابت: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

25/09/2020

الدار البيضاء، في

Mme BALMANE Halima

(4750 X6)

Anafranil 25mg = 2x/lesoir

(15000 X3)

Synmax 500mg = 2x/lesoir

(5660 X3)

Stilmox = 1/2x/lesoir

Ly Sauxia = 1/2x/lesoir

23/10

930,30

Dr. HERRADI El Bachir  
Psychiatre-Psychothérapeute  
16, Rue Abdelkader Mouftakar  
(Par Rue Prince My. Abdellah)  
Tél. 26-44-33 /  
CASABLANCA

UT.AV: 02 2028 P.P.V

LOT N°: 1287407-23,10

LOT: M19161  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

LOT: M20051-2  
EXP: FEB 2023  
PPV: 47,90 DH

LOT: M19157  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

LOT: M20051-2  
EXP: FEB 2023  
PPV: 47,90 DH

LOT: M19161  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

LOT: M19161  
EXP: NOV 2022  
PPV: 47,90 DH

LOT: 20E004  
EXP: 12/2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E005  
EXP: 05/2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: 20E005  
EXP: 05/2024  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V.: 56DH60  
6 118000 061465

LOT: P000522  
EXP: 02-21  
PPV: 150,00DH

LOT: 200824  
UT AV: 05/2022  
PPV: 150,00DH

LOT: 200824  
UT AV: 05/2022  
PPV: 150,00DH