

## 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.

ND 48960

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2264			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUHIB EL-JEDISSI BRAHIM			
Date de naissance : 02/02/1951			
Adresse : Hay Marmoutis Rue 6 N° 26 DAHA BLANCA			
Tél. : 06 65 79 38 98	Total des frais engagés : 1188,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

**Docteur BENBRAHIM Brahim**  
**NEURO-PSYCHIATRE**  
**11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya**  
**4ème étage - Casablanca**

Date de consultation : 24/07/2020

Nom et prénom du malade : MIRATH FOYZIA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : aff neuro psychiatre

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.

Le : 16 NOV. 2020

ACCUEIL

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  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : 16/10/2020

## **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 Actes
24.7.2021	13		300,00	Docteur HENDRAHIM Brahim NEURO-Psychiatre 11, Bd. Zerktouni - Résidence Taraya 4ème étage - Casablanca Tel: 052 21 16 81 - Fax: 022 26 53 17

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Hassan II</i> <i>Martyrs Street</i> <i>10, Casablanca</i> <i>Morocco</i>	24/11/2005	808,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

The diagram illustrates the HGD coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis is labeled G to the right, and the diagonal axis is labeled D to the left. A grid of points is plotted, with labels 1 through 15 indicating specific coordinates along the grid lines.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## NEURO - PSYCHIATRE

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"  
4ème Etage , App 12 - Casablanca  
Tél : 05 22 22 16 81  
Fax : 05 22 26 53 47

4/1/18

إقامة طرفية  
الدار البيضاء 12

05 22 22

05 22 26 5

PPV : 57,10 DH

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
TOFRANIL 25MG CP DRAG

B100

PPV : 57,10 DH

5 118000 012740

Casablanca, le ..... 24/07/2020

An MRAIH Fouque



57,10 x 3

- Trofranil 25 mg



Maphar  
Km 10, Route Côtier 111.  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
TOFRANIL 25MG CP DRAG

B100

PPV : 57,10 DH

5 118000 012740

24/07/2020 x 3

- Atypicil 30 mg x 30



8x17/09/99



98,30

Spasif 25 ( Deux vials )

Docteur BENBRAHIM  
NEURO PSYCHIATRE  
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca  
Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

98,30

98,30

808,8

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le .....