

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

- Reclamation : 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.

M22- 0021961

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN 165074

Date de naissance : 01 Janvier 1950

Adresse : No 21 Rue 106 Bd oued Sefou ouffa

Tél. : 0658214908

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ALI RIMANI

Psychiatre

Rés Normandie 2 Ang Bd Sijelmassi et
Av de Nice 5ème Etage N°9 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 57 40

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/06/2023

Nom et prénom du malade : Ait Chetou Lahcen Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 13/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : 13/06/2023



14 JUIN 2023

ACCUEIL

BOUAACHANE

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
13/06/2023	C		350,00	 Docteur ALI RIMANI Psychiatre 10 Avenue de l'Europe 92120 Montrouge Tél. 01 46 22 25 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENAHMED 02. Bd Guédjebout CASABLANCA 018 00	13/06/23	757,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

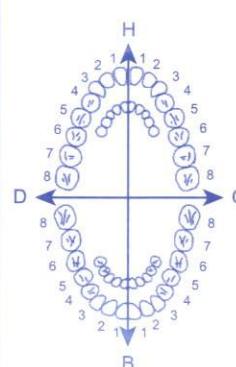
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMANI

Psychiatre

الدكتور علي رمانى

طبيب أخصائي في الأمراض
النفسية والعقلية


Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Résidence Normandie 2, 5ème étage N°9 Bourgogne
et Av de Nice Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

وصفة
Ordonnance

13/6/2023

Mr Cheton Alain

132
123
261

Laxative mix

TAM
S.V

1 - 0 - 1

150x2

Synax 50

TAM
S.V

1 - 0 - 1

98,30x2

757,00
Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Résidence Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
et Av de Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

RDV : : موعد : :

Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Résidence Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
et Av de Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

Résidence Normandie 2, Angle Bd. Sijelmassi et Av. de Nice, 5 ème étage N°9 Bourgogne - Casablanca

Tél.: 05 22 22 57 40 - GSM : 06 74 79 89 57

3105183
RAN

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : ZZE007
PER : 30/06/2025



6 118000 062301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV: 129,00 DH



132,00
129,00
261,00

LOT : 221782
EXP : 12/2024
PPV : 150,00DH

1 150
2

150
2
300

LOT : 230780
EXP : 04/2025
PPV : 150,00DH

T.GE

261
300
196,60
757,60

98,30

98,30

2

196,60

Date

/ /

LOT 230360
EXP 02/2026
PPV 98,30DH