

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHcen

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : N° 21 Rue 106 Bd Oued Sabou OULFA

Tél. : 06 58 21 49 08 Total des frais engagés : 1533,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2 Ang Bd Sjeimassi et
Av de Nice 5ème Etage N°9 Bourgogne
Casablanca - Tel : 05 22 22 57 40

Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade : Ait chehou Lahcen Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Démétham

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 : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- 0021962

174162

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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
04/09/2023	C		359,60	Docteur AL RIMANI Praticien dentaire Rue Bo Sjemas et N°9 Bougogne Téléphone 03 22 22 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TANA D BENANI Jaafar d Oued Sebou, Oujda CASABLANCA m: 05.22.20.10.99	04/09/2023	1183,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	
[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'EXECUTION			

DOCTEUR ALI RIMANI

Psychiatre

Ex. Psychiatre à
l'Hôpital de Berrechid
et Lhank

الدكتور رمانى على

طبيب أخصائى في الأمراض
النفسية والعقلية

طبيب سابق بمستشفى
برشيد و العنق

وصفة
Ordonnance

Casablanca le :

Mr Mme Melle :

24/9/14

Dr Cheton
Ahmed



189,00x3
1/1

Doxétine 100



98,30x2

Alprazolam



150x4
1183,80

Sypmax 50



RDV : 3 mois : الموعود

إقامة نورمندي 2، تقاطع شارع سجلماسي وشارع نيس، الطابق 5 رقم 9 بوربون - البيضاء، الهاتف : 05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57
Résidence Normandie 2, Angle Bd. Sijelmassi et Av. de Nice, 5ème étage N° 9 Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 22 57 40 - Gsm : 06 74 79 89 57

right 45 w 8

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG

CP B30

PPV: 129,00 DH



6 118000 062301

LOT: 1122025
PER: 11/2025

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

PPV: 129,00 DH



6 118000 062301

LOT: 1233001
PER: 30/2025

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 129DH00



6 118000 062301

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

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

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

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

LOT 230363
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

58 130

150
4
600

129
3
387

98,30
2
196,60

T.G.
600.
387.
196,60
1183,60