

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041881/2886

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AITCHETOU LAHCEN

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : N° 21 Rue 106 Bd Oued Sabou OULFA

CASA

Tél. : 0658214908 Total des frais engagés : 2500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : AITCHETOU LAHCEN Age : 69 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

**DOCTEUR RIMMEL**  
**Psychiatre**  
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage 103  
près des Taxis de Boukoura - Casablanca  
Tél: 05 22 22 57 40

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/06/2020

2.200,20

# 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

A M P C I M I V

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur ALI RIMANI

# Psychiatre

Ex. Psychiatre à  
l'Hopital de Berrechide  
et LHank

الدكتور رمانى علي

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية و العقلية

طبيب سابق بمستشفى

برشيد و العنق

وصفة  
Ordonnance

Casablanca le:.....

Mr Mme Melle:.....

TAM  
S.V.

Pharmacie TAN  
Dr. Bennani Jaafar  
302, Bd Oued Sebou - Oujda  
CASABLANCA  
Tel: 0522 90 12 99

TAM  
S.V.

TAM  
S.V.

TAM  
S.V.

DOCTEUR RIMANI ALI  
Psychiatre  
Rue Soumia Résidence Soumia 1er Etage N°3  
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca  
Tel: 05 22 22 57 40

RDV:.....الموعد:.....

05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57 زنگة سمية إقامه سمية الطابق 1 رقم 3 ( قرب طاكسيات بوسكورة ) - البيضاء الهاتف:

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 près des Taxi de Bouskoura - Casa TEL: 05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57

LOT : 20E006  
PER : 02/2023

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



LOT : 20E006  
PER : 02/2023

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



LOT : 20E006  
PER : 02/2023

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



LOT : 20E007  
PER : 02/2023

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



LOT : 20E008  
PER : 02/2023

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



$$\begin{array}{r} 132 \\ \times 7 \\ \hline 924 \end{array} + \begin{array}{r} 68 \\ \times 11 \\ \hline 748 \end{array} + \begin{array}{r} 98,30 \\ \times 5 \\ \hline 491,50 \end{array}$$

$$36,70 \times 1 \quad \text{Total U/L} \quad 2200,20$$

LOT 190896  
EXP 05/2021  
PPV 36.70DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT 200814  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

COOPER PHARMA  
LOT : PA00112  
PER : 11-2021  
PPV : 68,00 DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

COOPER PHARMA  
LOT : PA00112  
PER : 11-2021  
PPV : 68,00 DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

LOT : PA00198  
PER : 01-2022  
PPV : 68,00DH

98,30

98,30

98,30

98,30