

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## Déclaration de 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

64672

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0019966

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2114**

Société :

**RAM RETRAITE**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**ACHIR ABDELGHANI** Date de naissance : **11/11/1953**

Adresse : **13 RUE MOUSSA AL AYOUBI BOORGOGHANE 0001**

Tél. : **06 78 99 03 25** Total des frais engagés : **113 744 300 Dhs**

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. RIMANIAH Psychiatre**  
CODE : 091024497

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : **BOUHSINE ZAHRA** Age: .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**ACCUEIL**  
**MUPRAS**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/2021	C		200	DOCTEUR R. S. ALI Psychiatre Rue Soumaya près des Taxi de Bouskoura - Casablanca Tel : 0522 2157 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FANABI 45, Bd de Bouregreg - Casablanca Tél: 0922 2135 82 INPE 09200 639 p. 35601098 TCE: 001654187000019	02/03/2021	487.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left,				

DOCTEUR ALI RIMANI

PSYCHIATRE

Pharmacie AL FARRAS  
45, Bd de Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 27 35 82  
Tél: 05 22 27 35 82  
N° Tp: 35601098 ICE: 061654187000019  
INPE: 092004639

الدكتور علي رمانى

طبيب أخصائي في الأمراض  
النفسية والعقلية

وصفة  
Ordonnance

02/3/2021

93.00 x 4 =  
372.00

1  
1  
1  
1

23.00 x 5 =  
115.00  
487.00

17/1700 x 1  
18-03-21

S.V.

RDV: 3pm  
الموعد:

DOCTEUR RIMANI Ali  
Psychiatre  
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3  
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca  
Tél: 05 22 22 57 40

TEL: 05 22 22 57 40 GSM: 06 74 79 89 57

زنقة سمية إقامة سمية. الطابق 1 رقم 3 (قرب طاكسيات بوسكورة) البيضاء

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 près des Taxi de Bouskoura - Casa

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
LOT : 20E003  
PER.:07/2022  
P.P.V :23DH00  
6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 20E003  
PER.:07/2022  
6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 20E003  
PER.:07/2022  
6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 20E003  
PER.:07/2022  
6 118000 011569

6 118001 03007 1  
Anafranil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93.00 DH

6 118001 03007 1  
Anafranil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93.00 DH

6 118001 03007 1  
Anafranil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93.00 DH