

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.

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043761

☐ Maladie ☒ Dentaire 14926. ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AITCHETOU LAHCEW
Date de naissance : 01-01-1950
Adresse : N°21 Rue 106 Bd Oued Sebou ALFA, CAS
Tél. : 0658214908 Total des frais engagés : 1989,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/3/2021
Nom et prénom du malade : AITCHETOU LAHCEW 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 Le : 18/06/2021
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
22/03/21	C		309,11	DOCTEUR RIMANI Psychiatre Rue Soumaya Rés Soumaya 1er Etage N°5 près des Taxi de Bouskoura - Casablanca Tel: 05 22 22 37 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
32, Bd Oued Sebou - Oujda
CASABLANCA
Tél: 0522 99 12 90

22/03/21 1.689,20

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

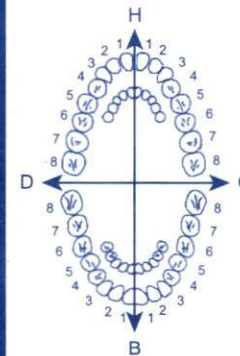
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMANI

الدكتور علي رماني

PSYCHIATRE

طبيب أخصائي في الأمراض
النفسية والعقلية

وصفة
Ordonnance

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA
Tél: 0522 90 18 99

24 3/2 2
Dr. Chetouh



132,00 x 3

Paroxétine 150



98,30 x 4

150,00 x 6

31

1689,20

RDV: 17.6.22 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

زقة 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

LOT: 20E013
PER: 10 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00



LOT: 20E015
PER: 10 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00



LOT: 20E016
PER: 10 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00



$$\begin{array}{r} 139,00 \\ \times 3 \\ \hline 396,00 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 150 \\ \times 6 \\ \hline 900,00 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 98,30 \\ \times 4 \\ \hline 393,20 \end{array}$$

TOTAL, GL 1.689,20

LOT: PA00595
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

98,30

98,30

98,30

98,30

LOT: PA00595
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

LOT: PA00595
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

LOT: PA00595
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

LOT: PA00632
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

LOT: PA00595
PER: 06-2022
PPV: 150,00DH

Montant total à payer :

2 400,00

Date d'expiration de la référence :

01/03/2021 à 23:59:59

$$\begin{array}{r} 396,00 \\ 906,00 \\ 393,20 \\ \hline 1689,20 \end{array}$$