

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 081178

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : RAM 24006
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN
 Date de naissance : 1er Janvier 1950
 Adresse : No 21 Rue 106 Bd Oued Sebou oulfa
 Tél. : 0658 214908 Total des frais engagés : 2106,60DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur ALI RIMANI Psychiatre
 Réa Normandie 2, Ang Bd Sijelmassi
 4 Av. de Nice 5ème étage N° 9 Bourgogne
 Casablanca Tél : 05 22 22 57 40
 Date de consultation : 08/06/2022
 Nom et prénom du malade : AIT CHETOU LAHCEN Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression
 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 : 08/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
08/06/2022	C	1	20,00	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des factures

Docteur ALI HANANI
 Psychiatre
 Rés Normandie 2 Ang Bd Sigline
 31 Av de Nica Sisme Bp 92 Bourgnon
 Casablanca Tél : 05 22 72 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. BENANI Jaafar 2, Bd Oued Sebou, Oujda - CASABLANCA - Tél: 05 22.90.18.99	8/06/2022	1.756,60

INPE: 092055433

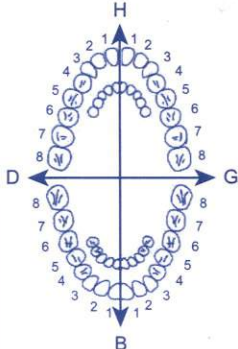
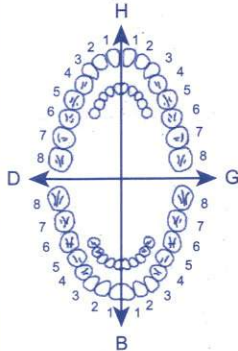
[illegible][illegible]

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'ODF.

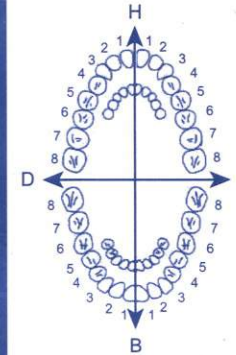
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

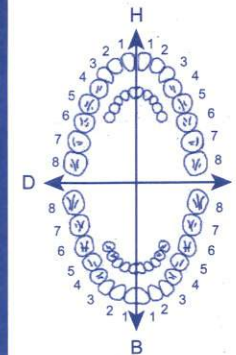
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------



FIN
D'EXECUTION

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

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMANI

Psychiatre

الدكتور علي رماني

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية والعقلية

وصفة
Ordonnance

08/06/2022

At Cheton Lahcen

98,30x2

1/ Atypique

132,00x4

2/ L'excitabilité

150x6

1756,60

3/

TAM
S.V.

TAM
S.V.

TAM
S.V.

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

RDV : الموعـد

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

LOT: PA10405
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10405
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10402
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10402
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10402
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10402
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: 21E010
PER: 08 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830

P.P.V: 132DH00



LOT: 21E010
PER: 08 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830

P.P.V: 132DH00



LOT: 21E011
PER: 10 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830

P.P.V: 132DH00



LOT: 21E011
PER: 10 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC 830

P.P.V: 132DH00



98,30

98,30

$$\begin{array}{r} 150 \\ \times 6 \\ \hline 900 \end{array} \quad \begin{array}{r} 132 \times 8 \\ \times 5 \\ \hline 660 \end{array}$$

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
302, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA -
Tél: 05.22.90.18.99

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
302, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA -
Tél: 05.22.90.18.99

900,00
660,00
196,60

1756,60
350,00
2106,60