

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9886

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AITCHETOU LAHCEN

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : No 21 Rue 106 Bd Oued Salou oufia

CAGA

Tél. 06 58 21 11 908 Total des frais engagés : 1710,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2 Ang Bd Sijelmassi et
Av de Nice 5^e - Etage N°9 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 57 40

Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : AITCHETOU LAHCEN Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Depressi

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 : 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

14/12/2022

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
13/12/2022	C		350,00	Docteur ALIRIMANI Psychiatre 10 rue Ang Eu Silemassi et Ecole d'ing Bourgogne Lyon 22 22 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie Bennani Jadaoui Sabra S.A.C.A Ched Sébastien 102, Bld. Dr. M'hamed Ben Youssef Casablanca</i>	<i>19/01/2022</i>	<i>1492,60</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

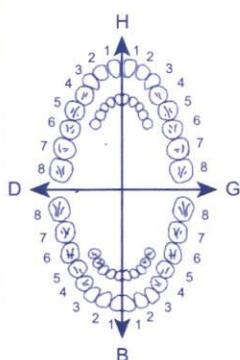
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMANI
Psychiatre

الدكتور علي رمانى
طبيب أخصائي في الأمراض
النفسية والعقلية

Pharmacie TAN
Dr. Benmami Jaafar
302, Bd. Oujda Sebou
Tél: 05 22 22 57 40
وصفة
Ordonnance

13.12.2022

Act Cheton

132,00 x 3

Prostolin 100 mg



98,30 x 2

Allip 300 mg
1. gélule



150,00 x 6

Synal



T 14926

3 mois

RDV : الموعود

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

LOT: PA10413
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10413
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

DT: 220769
XP: 05/2024
PV: 150,00DH

LOT: PA10413
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT 220755
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT: PA10413
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

LOT: PA10413
PER: 04-2023
PPV: 150,00DH

98,30

LOT: PA10413
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
PER: 12/2024
P.E.: 22E002
6 118000 062301

LOT: 22E002
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
PER: 02/2025
6 118000 062301

LOT: PA10413
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V: 132DH00
PER: 02/2025
6 118000 062301

$\frac{150,00}{6}$	$\times 3$	$\frac{98,30}{2}$	$\frac{900,00}{396,00}$
<u>900,00</u>	<u>396,00</u>	<u>196,60</u>	<u>1492,60</u>

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