

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0021959

13290

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHcen

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : NO 21 Rue 106 Bd Oued Sebou ouf.

CPA : 0658214908 Total des frais engagés : 1491,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ALI RIMANI
Psychiatre
Res Normandie 2 Ang Bd Sijelassi el
Av de Nice 5ème Etage N°9 Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 22 57 40

Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : AIT CHETOU LAHcen Age : 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

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
14/03/2023	C		350,00	DR RIMANI Docteur Dr RIMANI Praticien Psychiatre Des Normandie 2 Ang Bd Sielmassi et N° 100 Casablanca 20000 Télé N° 05 22 22 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BENANI Jaafar I Coud Sébou, Oujda CASABLANCA - 14/03/2023	14/03/2023	1141,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

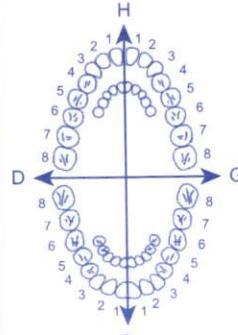
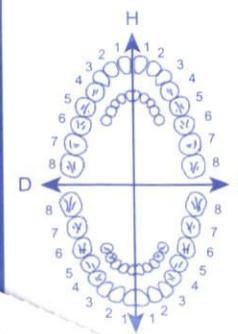
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

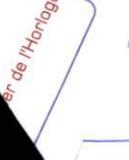
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

Données

de l'Horloge



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

وصفة
Ordonnance

14/3 | 2023

Abdellatif Lahcen



Dr. BENANI Jaffar
302, Bd Oued Sebou
- CASABLANCA, Maroc
Tél: 05.22.90.18.99



Dr. BENANI Jaffar
302, Bd Oued Sebou
- CASABLANCA, Maroc
Tél: 05.22.90.18.99



Docteur ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2, Av. Bd Sijelmassi
Casablanca Tel: 05.22.22.57.40

98,50 x 3

Afegil 3

Fry 1

Laméline 1/2

Eynax 50

RDV : 3 mois

الموعد

Résidence Normandie 2, Angle Bd. Sijelmassi et Av. de Nice, 5 ème étage N°9 Bourgogne - Casablanca

Tél.: 05 22 22 57 40 - GSM : 06 74 79 89 57

VWX

98,30

98,30

98,50
1 3
~~295,50~~

T.G.

~~295,50
450,00
396,00~~

~~1141,50
350,00~~
viste ~~350,00~~
~~1491,50~~

LOT : 221783
EXP : 12/2024
PPV : 150,00DH

LOT : 220770
EXP : 05/2024
PPV : 150,00DH

LOT : 220769
EXP : 05/2024
PPV : 150,00DH

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30 0
P.P.V : 132DH00
PER.05 2025
LOT : ZZE005
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30 0
P.P.V : 132DH00
PER.05 2025
LOT : ZZE006
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30 0
P.P.V : 132DH00
PER.05 2025
LOT : ZZE006
6 118000 062301

132,
X 3
~~396,00~~