

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

M22- 0023540

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN

Date de naissance : 04/01/1950

Adresse :

Tél. : 06 58 21 49 08 Total des frais engagés : 1453,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur ALI RIMANI

Cachet du médecin :

Psychiatre
Rés Normandie 2 Ang Bd Sijelmassi
Av de Nice 5ème Etage N°9 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 57 40

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AIT CHETOU LAHCEN Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression

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 : 19 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

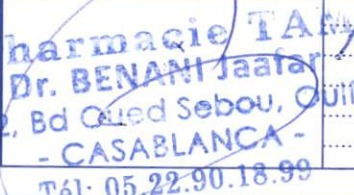
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

19/12/23			350,15	 Docteur ALI RIMANI Psychiatre Normale - 100 Bd Sijelmassi et Avenue Sidi El Age N°9 Bourgogne Casablanca - Tél: 05 22 22 57 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

 Pharmacie TAF Dr. BENANI Jaafar 3, Bd Oued Sebou, Oujda - CASABLANCA - Tél: 05.22.90.18.99	19/12/23	1103,60
--	----------	---------

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

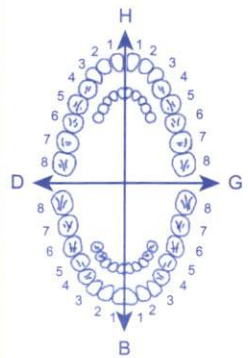
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

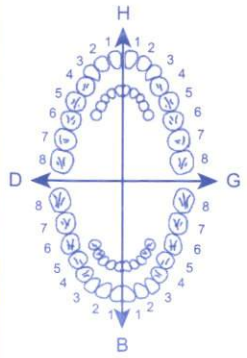
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>

CCEFFICIENT 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

Psychiatre

Ex. Psychiatre à
l'Hôpital de Berrechid
et Lhank

الدكتور رمانى علي

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية والعقلية

طبيب سابق بمستشفى

برشيد و الهنك

وصفة
Ordonnance

Casablanca

Mme Melle

19/12/2023

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
102, Bd Oued Sebou, Oulfa
CASABLANCA -
Tél: 05 22 90 18 99

At

Chetou
Lahcen

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

signo X

1/10 on 80mg
1/24 60mg
le sur

TAM
S.V.

Alipin 80mg

1/1 60mg
1/1 60mg
1/1 60mg

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

Cachet du
Medecin

RDV: الموعد

إقامة نورمندي 2، تقاطع شارع سجلماسي وشارع نيس، الطابق 5 رقم 9 بورغون - البيضاء، الهاتف: 05 22 22 57 40 / 06 74 79 89 57
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

Docteur ALI RIMANI
Psychiatre

Rés Normandie 2 Ang Bd Sijelmassiel
Av. de Nice 06100 Nîmes
Casablanca - 05 37 21 51 40

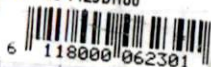
19/03/2024.

LOT : 231067
EXP : 06/2025
PPV : 324,00DH

LOT : 230571
EXP : 03/2025
PPV : 196,00DH

} \Rightarrow
$$\begin{array}{r} 324,00 \\ 196,00 \\ \hline 520,00 \end{array}$$
 $\begin{array}{l} \text{E 100mg. } 1/2 \text{ o } 1/2 \\ \text{E 50mg. } 1 \text{ o } 1 \end{array}$

LOT : 23E002
PER: 05 2026
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00



LOT : 23E002
PER: 05 2026
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00



LOT : 23E002
PER: 05 2026
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00



LOT 231298
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

LOT 231299
EXP 09/2026
PPV 98.30DH

$$\begin{array}{r} 129, \\ 3 \\ \hline 387 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 98,30 \\ 2 \\ \hline 196,60 \end{array}$$

TOTAL GL.

$$\begin{array}{r} 520,00 \\ 387,00 \\ 196,60 \\ \hline 1103,60 \end{array}$$