

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- 0023538

203695

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21886 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse :

Tél. : 0653 21 49 08 Total des frais engagés : 2383, 80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2024

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 : 21/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

21/03/2024

21/03/2024

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
20/03/2024			350,00	DR. BENAMANI
20/03/2024				DR. BENAMANI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. BENAMANI	20/03/2024	2033,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				<input type="text"/>
</				

DOCTEUR ALI RIMANI

Psychiatre

الدكتور علي رمانى

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية والعقلية

وصفة
Ordonnance

213 | 224

Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
Résidence Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

1967/1
68/0073
1967/1

1/ Syntex 50 mg

TAM
S.V.

73.00/1
70.10/1
Docteur ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
Résidence Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

2/ Atelgut 300 mg

TAM
S.V.

3/ Paroxétine 20 mg

TAM
S.V.

2033/80

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

RDV : Casablanca الموعد

Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
Résidence Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

Dr. ALI RIMANI
Psychiatre
Rés Normandie 2, Ang. Bd. Sijelmassi
Résidence Nice 5ème étage N°9 Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 22 57 40

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

73,00 DH

140817

LOT : 231452
EXP : 09/2025
PPV : 196,00DH

T : 231787
P : 11/2025
V : 68,00DH

LOT : 231785
EXP : 11/2025
PPV : 68,00DH

LOT : 231787
EXP : 11/2025
PPV : 68,00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:224,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:224,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:78,10 DH

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 : 23E006
PER : 07/2026

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:224,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV: 120,50 DH
LOT : 23E008
PER : 09/2026

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV: 120,50 DH
LOT : 23E007
PER : 07/2026

91,90

6800
3
90400
2
73
00
277
78,10
355,10
X

226
3
672
X

120,50
3
387
X

91,90
+
120,50
X

2033,180

240
387
672
355
335
120,50
240
1833,180
1837,80
1961,80