

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.

Biologie 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

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

N° P19- 050872

☒ 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 SABOU OULFA

Tél. : 0658 214908

Total des frais engagés : 2483

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Psychiatrie
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3
près des Taxi de Bouskoura 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 :

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 : 10 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
15/09/20	C		800,00	Psychiatrie Rue Soumaya Rés. Soumaya les Palmiers 3 près des Taxi de Ben Moudira - Casablanca Tel: 05 22 225740

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. T. Soumaya 502, Bd C. de la Liberté - Oulfa CA: 0522 225740 Tel: 05 22 225740	15/09/2020	2183,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

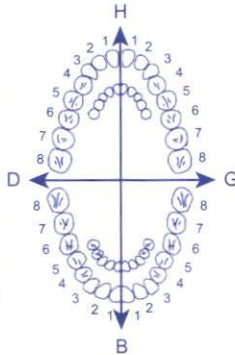
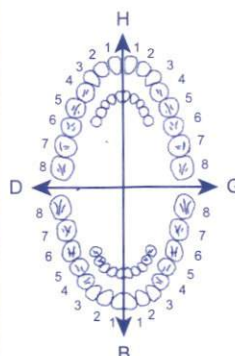
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RIMANI Ali

PSYCHIATRE

الدكتور رماني علي

إختصاصي في

الأمراض النفسية والعقلية

Casablanca, le :

15/9/20

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
302, Bd Oued Sebou - Oujda
CASABLANCA
Tél: 0522 60 12 80

2 Art. 1er
TAM S.V.

132x6

1/ Tamoxifène 20mg

98,30x4

2 Art. 1er
TAM S.V.

150x6
150x6
150x6

Art. 1er
TAM S.V.

150x6
+ 6x1
2183,20

Art. 1er
TAM S.V.

Dr. Nadjou ADYEL
Pharmacie FATMA
302, Bd Oued Sebou - Oujda
Tél: 0522 60 12 80

DOCTEUR RIMANI Ali
Psychiatre
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca
Tél: 05 22 22 57 40

24.12.20

Tél: الهاتف:

LOT : 20E009
PER : 06 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

LOT : 20E010
PER : 06 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

LOT : 20E009
PER : 06 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

LOT : 20E009
PER : 06 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

LOT : 20E011
PER : 07 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

LOT : 20E011
PER : 07 2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

$$\begin{array}{r|l|l|l}
 132.00 & 98.30 & 150.00 & 68.00 \\
 \times 6 & 4^x & 6 & 1^x \\
 \hline
 792.00 & 393.20 & 930.00 & 68.00
 \end{array}$$

TOTAL GL =

$$\begin{array}{r}
 792.00 \\
 + 393.20 \\
 + 930.00 \\
 - 68.00 \\
 \hline
 2183.20
 \end{array}$$

LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT : 200825
UT AV : 05/2022
PPV : 150,00DH

LOT : 200825
UT AV : 05/2022
PPV : 150,00DH

LOT : 200825
UT AV : 05/2022
PPV : 150,00DH

LOT : PA00632
PER : 06-2022
PPV : 150,00DH

LOT : PA00632
PER : 06-2022
PPV : 150,00DH

LOT : PA00198
PER : 01-2022
PPV : 68,00DH

Pharmacie TAM
Dr. Bennani Jaafar
102, Bd Oued Sebou - Oulfa
C. ABLANCA