

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-725991

138069

per
couni

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTOUKA MIT BANA BELFAA

Tél. : 0668110795 Total des frais engagés : 3.00 + 8.19,20 = 11.19,20 Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ABOUHIA Ebrahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Im. Meryem 2ème Etage
R. Hassan II AGADIR
Tél.: 05 22 44 66 66

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : Jdair Ali Age : 30

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

Nature de la maladie : Trouble dépressif

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 : Agadir Le : 24 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/12/22	(P2)			INP : 09/17/5324 Dr. ABOUHA BACHA Psychiatre (Psychothérapeute) Mme. Meryem 2ème Etage Av. Hassan II AGO Tél.: 05.28.24.53.33 0314-43326

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الصحراء Pharmacie SAHARA Route Nationale N°1 Centre Batna Té: 05.28.20.95.10	24/12/22	189,10 DH
	NPE 042051672	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le pra
Import
Veuillez
SOIN

TUNELUZ® 20 mg
30 Gélules
6 118000 070863

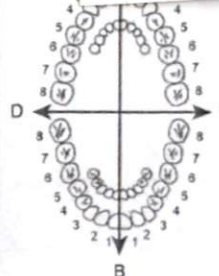
TUNELUZ® 20 mg
30 Gélules
6 118000 070863

TUNELUZ® 20 mg
30 Gélules
6 118000 070863

189,10

189,10

189,10



MON
DES S
DEBU
D'EXE
FIN
D'E

انكسبول
برو ما زياد
6 مغ



36,70

36,70

Amian® 50 mg
Amisulpride
عن طريق الدم
أميان
أميسولبريد

59,50

Amian® 50 mg
Amisulpride
عن طريق الدم
أميان
أميسولبريد

Amian® 50 mg
Amisulpride
30 comprimés
6 118000 0731339

59,50

59,50

Dr. Ibrahim ABOUIHIA

- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents



الدكتور ابراهيم ابواحيا

- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مرهقين

24/10/22
le

Ordonnance

M^r Idan

Ali

129,20 x 3

10 Taneluz do gel

129,20 x 3

20. amman 50

36,70 x 2
30 - anxio 6

829,20

Durée : 03 mois

Prochain Rendez-vous 24/11/23

صيدلية الصحراء
Pharmacie SAHARA
Route Nationale N°1 Centre Beliaa
Té: 05.28.84.88.68 - GSM: 06.65.41.97.97

Dr. ABOUIHIA Ibrahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Meryem 2ème étage
Av. Hassan II Agadir
Tél.: 05 28 84 88 68 - GSM: 06 65 41 97 97



- Psychiatre Psychothérapeute
- Addictologie clinique
- Thérapie cognitive et comportementale
- Adultes - Enfants - Adolescents

- اختصاصي في الطب و العلاج النفسي
- طب الادمان
- العلاج السلوكي المعرفي
- كبار - أطفال - مراهقين

Note d'Honoraires

24/10/22
le/.../.....

Je soussigné, **Docteur ABOUIHIA Brahim**

Présente à M / Mme :

Jean Ali

Sa note d'Honoraires s'élevant à la somme de

300,00 # Trois Cent Dirhams

Pour l'acte : **Consultation spécialisé et entretien psychothérapeutique**

Signature

Dr. ABOUIHIA Brahim
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Meryem 2ème Etage
Av. Hassan II AGADIR
Tél : 05 28 84 88 68 - 0911-5326