

ACTIVÉ

POUR LES REJETS

- Le ... par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La ... 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

- 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° W21-714948

245749

pa
compte

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED
 Date de naissance : 01-07-1947
 Adresse : Lot AGENCE URBAINE LISSASFA n°86
 LISSASFA CASABLANCA
 Tél. : 0667280051 Total des frais engagés : 333,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHARAHA S
 Psychiatre - Psychothérapeute
 Tél. : 05 37 30 72 37
 INPE 051200541
 Date de consultation : 09/11/2012
 Nom et prénom du malade : SAKYAT FADIA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : MTA
 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 : KENitra Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-714948

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8421
 Nom de l'adhérent(e) : NASSIME
 Total des frais engagés : 333,30
 Date de dépôt :

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
05/12/05	CS		6.250.000	INF : 051200541 Dr. CHARANA Psychiatre - Psychothérapeute Tél. : 05 37 30 72 37 051200541

CHARAPIN
thérapeut

Psychology 3072 31

05 31 2005

INPE 051

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie ALKHAROUNE Abdel KHADDOUJ Azharoune lot N° 363 Tél : 05 37 35 00 20</p>	09/11/2022	333,30

37 INP
052012754

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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

[illegible]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
----------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
-----------------------	--

DATE DU DEVIS	
------------------	--

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHARAHA Samira

Psychiatre - Psychothérapeute

Psychiatrie de l'adult, l'enfants et de l'adolescent

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ex-Médecin à l'hôpital Arrazi (Salé)



د. شراها سميرة

طبيبة نفسانية - معالجة نفسانية

الطب النفسي للكبار - الأطفال - المراهقين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي (سلا)

القنيطرة في : 29/11/22 Kénitra le

Mme SAKIAT Faida

111,10x03

1) Bipreterax 5mg/1,25mg

1cp le matin

333,30

111,10

Dr. CHARAHA S
Psychiatre - Psychothérapeute
Tél.: 05 37 30 72 37
INPE 051200541

Pharmacie AZHAROUNE
Dr. Zahra KHAADOUJ
Lotis Azharoune 10111 558
Kénitra - Tél.: 05 37 35 00 20

Durée du Traitement

Prochain RDV

05 mn cmo

111,10



ة العلاج