

# 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

- 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.

**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

M22- 0025961

150682

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8264 Société : B.A.N.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rejoins  
 Nom & Prénom : Nadine Delila  
 Date de naissance : 08/05/67  
 Adresse : 42, Ave Air Force Residence  
 RAZZA - ALGERIA Bourgogne C.N.S.P. ANFA  
 Tél. : 06-61 138 134 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Jamal BENJELLOUN TOUMI  
 Cabinet de Neuro-psychiatrie  
 et de Sexologie  
 203, Bd. Zer touni - Casablanca  
 Tél. 05 22 95 01 36 37  
 Date de consultation : 14/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Nadine Delila Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Etat dépressif  
 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 : 14/02/2023  
 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
14/02	Psy		42000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/2023	1266,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

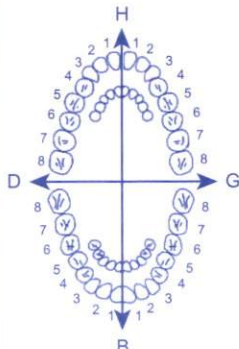
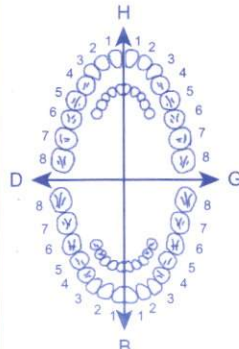
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Adulte et Enfants

Electroencephalographie

203, Bd. Zerketouni - (Près de Twin Center)

4° Etage - Casablanca

Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37

الدكتور بن جلون التويمي جمال

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية والعقلية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

203 , شارع الزركطوني - (قرب التوين)

الطابق الرابع - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 95 01 37 / 0522 95 01 36

Casablanca; le :

14 Février 2023

الدار البيضاء

MOUINE DALILA

$276,00 \times 2$   
 $552,00$

1- Seroquel 100

: 1 cp le soir

$180,00 \times 2$   
 $360,00$

2- Fluoxet 20

: 1 gélule le matin

1 jour sur 2

$29,50 \times 12$   
 $354,00$

3- Téresta 2.5

: 1 cp matin et midi

2 cp le soir

$1266,00$

Traitement de 90 jours

Signé : Dr. Benjelloun Touimi

Jamal

Dr. Benjelloun Touimi  
Neuropsychiatre  
et de sexologie  
Cabinet de consultation  
203, Bd. Zerketouni - Casablanca  
Tél : 0522 95 01 37



LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT: 22E003  
PER: 09 2024  
TEMESTA 2,5MG  
CP SEC 830  
P.P.V: 29DH50  
6 118000 011576

LOT 222421 1  
EXP 07 2025  
PPV 180.00

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules  
6 118000 021681

LOT 222421 1  
EXP 07 2025  
PPV 180.00

Fluoxet® 20 mg  
30 gélules  
6 118000 021681

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boite de 60  
26816 DMP/21NSF  
P.P.V: 276,00 DH  
6 118001 021307

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg  
Boite de 60  
26816 DMP/21NSF  
P.P.V: 276,00 DH  
6 118001 021307