

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- 0010246

259368

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1673 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : YAMID SAADIA
Date de naissance : 01/01/1950
Adresse : App:5 Imm:E Dalia 2 Amouchich
Marrakech
Tél. : 0524300385 Total des frais engagés : 2218,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El Hassane RAHOUA
NEURO PSYCHIATRE
Bd. Allal El Fassi, Jaouhara N° 26,
3ème étage, en face de la Mosquée Al Anouar
Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78
UNPE: 071084016

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/04/2023
Nom et prénom du malade : YAMID SAADIA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neuropsychiatrique
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : psychiatrique
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 : Marrakech Le : 24/04/2023
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
03 AVR. 2023	CNPly	1	300	Dr. El Hassane RAHOUA NEURO PSYCHIATRE Bd. Allal El Fassi, Jacouhara N° 26, 3ème étage, en face de la Mosquée Al Anouar Marrakech - Tél: 05 24 31 17 78 INPE: 071084016

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ILLY Rue Jamil Ben Youssef-Redjil Marrakech Tel: 044 39 71 07	03/04/23	1918,00

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. El Hassane RAHOVA

NEURO PSYCHIATRE

Ancien Directeur de l'hôpital Ibn Nafis
de Marrakech

الطبيب رحو

النفسي والعصبية

بن النفيس

سابقا

Marrakech, le 03 AVR. 2023 في مراكش،

LOT : 221809
EXP : 12/2024
PPV : 81,90 DH

LOT : 221810
EXP : 12/2024
PPV : 81,90 DH

YAMID Saadine.

(AC050417)

81,90 x 2

1^{er} Espondil

2617

LOT KA22817
PER JUN 2025
PPV 120 DH

120,10 x 3

2nd Neudyp-xr 150

2618

192,10 x 3

3rd Supralen 20mg

2619

29,50 x 5

4th Temesta 2,5 cp

2620

4,70 x 3

5th Taraxeto

2621

298,00 x 2

6th Madopar 250 cp

2622

Dr. El Hassane RAHOVA
NEURO PSYCHIATRE
Bd. Allal Fassi, Jaouhara N° 26,
3ème Etage, en face de la Mosquée Al Anouar
Marrakech - Tél : 05 24 31 17 78
INP : 071084016

Durée de Traitement : 03 mois.

R D V Le : 03 07. 2023

شارع علال الفاسي، إقامة جوهرة رقم 26 الطابق الثالث أمام مسجد الأنوار - مراكش - الهاتف : 06 23 08 22 01 / 05 24 31 17 78
BD. Allal Fassi Résidence Jaouhara N° 26 3ème Etage en face de la Mosquée Al Anouar - Marrakech - Tél. : 05 24 31 17 78 - GSM : 06 23 08 22 01

192,00

192,00

192,00

24,00

24,00

24,00

LOT : ZZE004
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50



118000 011576

LOT : ZZE004
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50



118000 011576

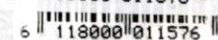
EXP 09 2026
Lot M411M1
MFD 09 2022

EXP 09 2026
Lot M411M1
MFD 09 2022

LOT : ZZE004
PER : 09 2024
TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50



118000 011576



118000 011576



118000 011576

29,00 x 3 GBD