

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 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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-782128

A63312



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1692

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUAB LAILA

Date de naissance :

02/03/1952

Adresse :

Residence Mansbay Immeuble RS

Appt 15 3em étage

MANSOURIA

Tél. : 0663 442 425

Total des frais engagés :

686,70 +

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. El Hassane HAMANI

Psychiatre - Psychiatry

3, Rés Oasis, 2^e étage

Appt N° 2

Tél. 0527 54 77 22

11/03/2023

BOUAB LAILA

Age :

etat NL

ACCUEIL

EZJZ NIFF 10

L

Conjoint

Enfant

etat NL

ACCUEIL

EZJZ NIFF 10

L

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.

Fait à : Mohammmeda

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Date : 11/05/2023	11/05/2023	386,00
 Date : 11/05/2023		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'art ^e et établi en indiquant la nature des soins.												
Important :												
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	G	
	H	25533412 21433552										
	D	00000000 00000000										
	B	35533411 11433553										
	G											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>											
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
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. HAMDANI EL HASSANE

PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Ancien Assistant en Pédopsychiatrie

(Région Parisienne)

Formation en Sexologie Médicale

Formation en Electroencéphalographie (E.E.G)

Formation en Pédopsychiatrie

الدكتور حمداني الحسن

اختصاصي في الطب والعلاج النفسي

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات الطب

النفسي للأطفال في ضواحي باريس

تكوين في الطب الجنسي

تكوين في التخطيط الكهربائي للدماغ

تكوين في الطب النفسي للأطفال

M. (Mlle) : BOUAB

Mohammedia : 11/05/23

LA ILA

297,00

11 FL VOX ET 2

35,70

21 AL (KAZ 0,5

27,00 AL

31 AL (VIA K 50

Pharmacie Pont Blondin

N° : 0001938

Le : 11/05/23 12:25 1R

Pharmacie Pont Blondin

N° : 0001939

Le : 11/05/23 12:25 1B



Fluoxet® 20 mg

60 gélules



6 118000 023340

LOT 222826 1
EXP 09 2025
PPV 297.00

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

ALIVIAR® 50 mg

sulpiride 20 Gélules



6 118000 230250

AMM N° :
27717 DMP/21/NRQ

LOT 223843 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223843 1
PER 10/2027
PPV: 27.00 DH

Fluoxet 20 mg
60 gélules
LOT 222826 1
EXP 09 2025
PPV 297.00

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables
LOT 223843 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223843 1
PER 10/2027
PPV: 27.00 DH

ALIVIAR® 50 mg
sulpiride 20 Gélules



6 118000 230250

AMM N° :
42717 DMP/21/NRQ