

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

- 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 V 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° W19-566871

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11726 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Rachid Khahid
 Date de naissance : 27/05/1976
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 1116,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Psychiatre - Pédiopsychiatre
 Cachet du médecin : Psychogéronte
 511, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Californie,
 4ème étage, N°31 - Casablanca
 10522 50 48 30 / 0614-90-44-30
 Date de consultation : 15 MAI 2023
 Nom et prénom du malade : GUESAB Nabila Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble de l'humeur
 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 : 7 mai 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

INP

INP: 09117279

Dr. Hajer
Psychiatre - Pédiopsychiatre
Psychothérapeute
Al Qods Californie
Sesablancas
30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>106, Bd Makdadjahrizi Hay El Fonda Cite Djemaa Casa Tel : 05 22 57 88 98 SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie</p>	15/23	1116,60

[illegible][illegible][illegible]

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 d

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie

PHARMACIE AL AHRAM

106, Bd Makdhalahrizi

Hay El Honda Gate Djemaâ

Casa - Tél : 05 22 57 88 98

SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

Ordonnance

الدكتورة هاجر مهدي

إختصاصية في الأمراض النفسية
و العصبية

الطب النفسي للطفل و المراهق

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

Le Lundi 15/5/23

Mme Nasila GUESBO

2930^{x2} / Dulophi 30mg

(SV)

114386

1 gélule / matin x 4 semaines et demie

puis remplacer par :

16000^{x2} / Dulophi 30mg (ou Cymdeltà 30mg)

1 gélule / matin

2470^{x3} / Taraxet 25mg

1 cpl / soir

4550^{x3} / Lidahif 10

2 - 2 x 2 semaines

1116,60

Quantité Suffisante Pour : - 03700 -

Rendez-vous le 09/08/2023 à 16h

511, شارع القدس، إقامة "حائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4، رقم 31، الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4^{ème} étage, n° 31, Casablanca

☎ 05.22.50.49.20 - 06.14.90.44.30

✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com

Cymbalta 60 mg

Boîte de 28 gélules gastro-résistantes

PPV : 293,00 DH

AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ

Distribué par **SOTHEMA**

B.P.N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 070916

Cymbalta 60 mg

Boîte de 28 gélules gastro-résistantes

PPV : 293,00 DH

AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ

Distribué par **SOTHEMA**

B.P.N° 1,27182-Bouskoura



6 118001 070916

LOT : 003

PER : DEC 2024

PPV : 160 DH 00

LOT : 003

PER : DEC 2024

PPV : 160 DH 00

24,70

24,70

24,70

BOTTU SA

PPV: 45 DH 50

BOTTU SA

PPV: 45 DH 50

BOTTU SA

PPV: 45 DH 50