

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

- 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

N° M21- 066979

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **6493**

Matricule : **6493** Société : **R.A.M 163 777**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **RETRAITE**

Nom & Prénom : **TAHRI JOUTE HASSANI IBRAHIM KHALIL**

Date de naissance : **21-3-1959**

Adresse : **AVE MUY ABDEL AZIZ REED. DAP EL AMAL ETAGE 4 N°22 TANGER**

Tél. : **666244310** Total des frais engagés : **1398,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **08/05/2023**

Nom et prénom du malade : **CHRAÏBI MERIAME**

Age : **54**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection Psychiatrique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

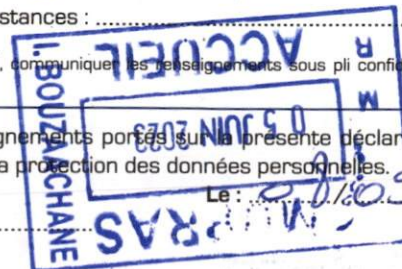
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **TANGER**

Signature de l'adhérent(e) :

TAHRI



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
08/05/23	C		350,00	

INPE: 161181227

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/05/23

1098,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

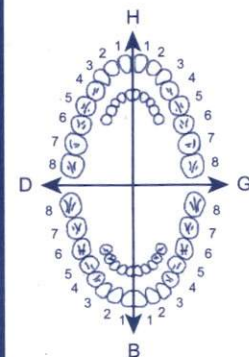
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

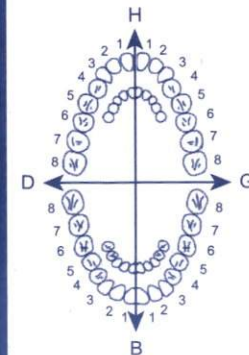
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane EL MAAMRI
Psychiatre
Psychothérapeute
Addictologue
Tél: 05 39 34 00 09

Téralithe®

25

100 com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



Ain sebaâ Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



الدكتورة المعمري إيمان
اختصاصية في الطب النفسي
العلاج السلوكي المعرفي
علاج حالات الإدمان
الهاتف : 05 39 34 00 09

lundi 8 mai 2023

N° 307548
Date 16/05

CHRAIBI Meriam

67,60 x 3

teralithe LP 250 MG

2_0_2

113,30 x 6

dépakine 500 mg cr

1_0_2

165,60

espéral 100 mg

0_0_1

N° 307549
Date 16/05

N° 307550
Date 16/05

PHARMACIE ADDES SEBIL
Dr. Raissouni Zain Abidin
409, Rue Ibn Batouta - Tanger
Tél: 0539 31 39 31
ICE: 1012 661 84 000 003 INPE: 161181227

Dr. Imane EL MAAMRI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
40 Bd Mohamed V, Résidence Dounia
(en face de la grande poste) - Tanger
Tél: 05 39 34 00 09

INPE: 161181227

2 mois

Durée de traitement :

40, شارع محمد الخامس، إقامة دنيا (أمام البريد الكبير) - طنجة
40, Bd. Mohammed V, Résidence Dounia, (en face de la grande poste) - Tanger

ESPERAL[®] 100 mg

Quétiapine

POLYMÉDIC

60

COMPRIMÉS PELLICULÉS

VOIE ORALE

165, 60

DÉPAKINE®

sanofi-aventis Maroc

ig

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

à libération prolongée

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

à libération prolongée

30

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30

pe
à li



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

30

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH

pe

à l. 6 118001 081073

3

Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH

p

à 6 118001 081073