

## 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

N° W21-808389

170381

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : **BADREDINE AMAR**  
 Date de naissance : **11-05-1994**  
 Adresse : **48 Av. Dks el harti dm**  
**SOISSI 2**  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : **686.70** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL JEBBOURIF Z**  
 Psychiatre - Psychothérapeute  
 Thérapie cognitive et comportementale  
 Addictologie - Pédopsychiatrie  
 05 37 85 65 52 / 06 42 63 21 23

Date de consultation :

**24/06/2023**

Nom et prénom du malade :

**Amar Badredine**

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

**Trouble d'origine**  
**MUPRAS**  
**02 AOUT 2023**  
**ACCUEIL**

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 : **21/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
24/06/23	45	1	300 DH	INP 1012 46 023

Dr. EL JEBBOURI FZ

Psychiatre - Psychothérapeute

Thérapie cognitive et comportementale

Addictologie - Pédopsychiatrie

Tel: 05 27 85 65 52 / 06 42 83 21 23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HOUARI SARL AU V. Mohamed VI. Souissi - Rabat INPE - 102057684 Tel: 0537 75 21 87 / 0537 75 07 71	24/6/23	386,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

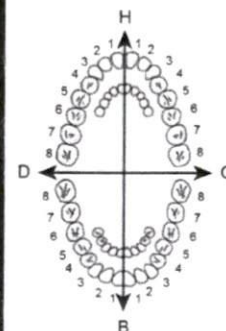
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

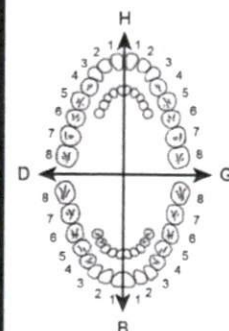
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. EL JEBBOURI FATIMA AZZAHRAA

Psychiatre

Psychothérapeute

Thérapie Cognitive et Comportementale

Addictologie

Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

Diplômée de la Faculté de Médecine et de

Pharmacie de Rabat

Ex-Médecin à l'hôpital ARRAZI de Salé



د. الجبوري فاطمة الزهراء

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية

معالجة نفسانية

العلاج السلوكي والمعرفي

طب الإدمان

الطب النفسي للأطفال والمراهقين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الرازي بسلا

Salé, le :

24/06/2023

N°

## ORDONNANCE

Amar Badredine

128,90 x3

Pancal 20 g

38675

1 — 0 — 0

128,90

128,90

128,90

Dr. EL JEBBOURI FZ  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Thérapie cognitive et comportementale  
Addictologie - Pédiopsychiatrie  
Tél : 05 37 85 65 52 / 06 42 63 21 23

Durée de traitement

3 mois

RDV le :

23/07/2023

Adresse : Av. Mohamed V, Lot Frougui, Résidence 1, Apt 5, Hay Karima, Salé (au dessus de BMCI)

العنوان : شارع محمد الخامس، تجزئة الفروكي، إقامة 1، الشقة 5، حي كريمية، سلا (فوق BMCI)

Fixe : 0537856552 - Tél : 0642632123 E-mail : jebbouri.fz@gmail.com