

# 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

- 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 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0035970

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AA YOUCH Naïma

Date de naissance : le 11/04/1960 à Casa Blanca

Adresse : 115 (Résidence LA CASE) ; Rue EL Faurat  
6ème étage, Apt 405 / Maârif - Casablanca MAROC

Tél. : +226 6 899 3218 Total des frais engagés : 284,7 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI Kamal  
Médecin Psychiatre

Date de consultation : 22 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade : AA YOUCH Naïma Age : 63 ans

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 : 22/08/2023 Le : 22 / 08 / 23

Signature de l'adhérent(e) : AA YOUCH



# 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
22/8/23	LM		589024	Dr. OUDKHIRI Kamal Médecin Psychiatre

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AOURIR FOUDALI Khadija 52, Rue Lagramta Oasis 0522 99 31 23 - Casablanca	22/8/2023	784,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

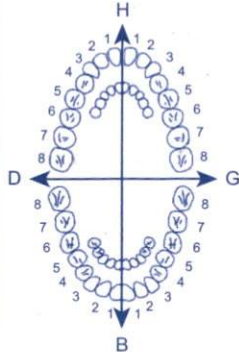
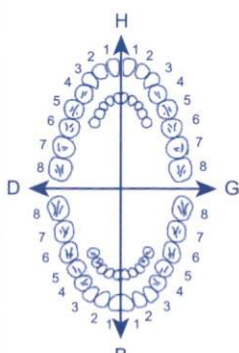
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

Clinique

des Lilas

PHARMACIE AOURIR

FOUDALI Khadija ②

52, Rue Lagramta - Oasis

0522 99 31 23 - Casablanca

LOT : 223644

EXP : 10 202

PPV : 180.10 DH

Casablanca, le

22/08/23

PHARMACIE AOURIR

FOUDALI Khadija ②

52, Rue Lagramta - Oasis

0522 99 31 23 - Casablanca

AAyach N

180,10

1) Esciplex 200

قرصا ملبسا 30

LOT : 069  
PER : DEC 2025  
PPV : 291 DH 00

PHARMACIE AOURIR

FOUDALI Khadija ②

52, Rue Lagramta - Oasis

0522 99 31 23 - Casablanca

2) Medizipin 10mg

291,00

PHARMACIE AOURIR

FOUDALI Khadija ②

52, Rue Lagramta - Oasis

0522 99 31 23 - Casablanca

37,60

3) Ly Sarpia 200mg

+ 19 1264

LOT

PER 645444

02 2026

PPV 37 60

Dr. OUDRHIRI Kamal  
Medecin Psychiatre



4/

276,00

Synagel 100mg

0



PHARMACIE OUDRI  
52, Rue Lagranta - Oasis  
0522 99 31 23 - Casablanca

*[Signature]*

2

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue zoubir benou al nouam rouches  
 noires casablanca  
**SERQUEL**

100mg Cpr ent

Bolte de 60  
 26916 DMP/21NSF P.P.V. 275,00 DH

6 118001 021307

07487

**Dr. OUDRI Ka**  
Medecin Psychiatre

PHARMACIE OUDRI  
FOUDAL KHADJA  
52, Rue Lagranta - Oasis  
0522 99 31 23 - Casablanca

**PHARMACIE OUDRI**  
FOUDAL KHADJA  
52, Rue Lagranta - Oasis  
0522 99 31 23 - Casablanca

Dr. OUDRI Ka  
Medecin Psychiatre

Reçu de Mme AA Youchi A/Aïma

La somme de :

Cinq cent dirhams

Par : ~~ESL~~ Pour : CC d'argent

Le : 22/08 / 2023

Signature :

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1

Casablanca

Tél. : +212 522 774 170

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc  
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél. : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

PH

www.villadeslilas.ma • @cliniquevilladeslilas