

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040934

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2589 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANWANI Noureddine

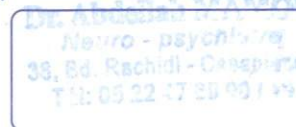
Date de naissance : 24/02/1955

Adresse : 175048

Tél. : 0622 18885 Total des frais engagés : 2525,77 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/2023

Nom et prénom du malade : HANWANI Abdou Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : trouble neuropsychique

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

17/12/25 C5DR 4.00 Dr. Abdou INP 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur Date Montant de la Facture

17/07/23 2175,70

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 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

H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 230603 EXP : 03/2025 PPV : 134,30DH
 LOT : 230602 EXP : 03/2025 PPV : 134,30DH
 LOT : 221024 EXP : 07/2024 PPV : 134,30DH

الدكتور عبد الله مامو
Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE
 D.U. D'Angers
 en expertise médicale
 Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
 Médecin Expert auprès des Tribunaux



أخص العقلية و النفسانية
 أنجي على دبلوم
 رة الطبية
 مستشفيات باريس
 لدى المحاكم

Casablanca, Le 17.07.23 بيضاء في

7- Abdelkrim HANNAOUI
 239,00 x 4
 - Lamictal 150 : 1/2 0 1
 134,30 x 5
 - Isopent 20 : 1 0 2
 124,90 x 4
 - Inisep 50 : 1 1 0
 16,20 x 3
 - Nozinan 85 : 1/4 0 1/2

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V : 16DH20
 LOT : 22E001F PER : 06 2027
 118000 060475

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V : 16DH20
 LOT : 22E002N PER : 10 20
 118000 060475

2175,7

Durée de Traitement 2 mois
 R.D.V. le 14/09/2023 à 16H30

Dr. Abdellah MAMOU
 Neuro - Psychiatre
 33, Bd. Rachidi - Casablanca
 Tél : 05 22 80 53 45
 Fax : 05 22 80 53 45
HARMACIE AL OUAH
CHALAK Haj Nassar
 Docteur en Pharmacie
 33, Bd. Rachidi - Casablanca
 Tél : 05 22 80 53 45
 Fax : 05 22 80 53 45

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 239,00 DH
 ID: 651891
 118001 140800
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 239,00 DH
 ID: 651671
 118001 140800
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 239,00 DH
 ID: 651094
 118001 140800
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 239,00 DH
 ID: 651670
 118001 140800