

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-661728

178792

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 97M Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BIFDEN SAID

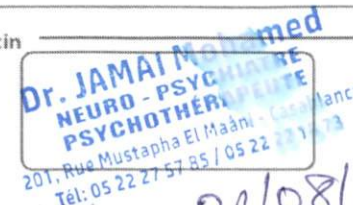
Date de naissance : 12/08/1962

Adresse : 4, RUE ELZAMANE AV. MERS SULTAN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : Mr BIFDEN SAID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble Anxieux

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 : Le : / /

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
01/08/2023	CalPgy (3)		409,00	INF: 09103772 Dr. IMAI Mohamed Médecin - Pénitencier Psychiatre

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE PRINCIPALE</b>  <b>Mohamed Saïd LEBRAH</b>  <b>Pharmacien</b></p> <p>Rond Point vers Sultan 20000 Casablanca  Tél : 05 22 22 11 10 R.C. Casa : 149884  CNSS: 1107641 - IF: 50505302 - Patente N°: 34306296  ISE N°: 001897734080</p>	11/08/2023	127,60

[illegible][illegible]

# 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Mohamed Jamaï**

NEURO - PSYCHIATRE

Psychothérapeute

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

الدكتور محمد الجامعي

اختصاصي في الأمراض العقلية

والعصبية

معالج نفسي

خريج كلية الطب ببوردو

Casablanca le 01/08/2023 الدار البيضاء في

Mr Bifden Said  
1th Sofnes

909/2 Vendredi 37ul (37 30,30)  
2 leek kol Sofnes  
pues 1 meter el knide

3670  
127ms  
7x AS < 0 = 1/2

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed Saïd LEBBAR  
Pharmacien

Rond Point Mars Saïd - 20100 Casablanca  
Tél : 05 22 22 41 10 - Fax : 149884  
CNSS : 112641 - N° 2430250  
NEURO - PSYCHIATRE  
PSYCHOTHERAPEUTE  
201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca  
Tél : 05 22 27 57 65 / 05 22 22 18 73

201، زنقة مصطفى المعاني - الدار البيضاء - المغرب

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Maroc

Tél. : 212 522 275 785 - 212 522 221 873 - Fax: 212 522 276 351

E-mail : cabinetjamaimohamed@gmail.com

LOT : KA23655  
PER : SEP 2025  
PPV : 30 DH 30

10 كبسولة

37,5 مغ  
فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد  
كبسولات ذات التحرير الممتد

Cipla Maroc



LOT : KA23655  
PER : SEP 2025  
PPV : 30 DH 30

10 كبسولة

37,5 مغ  
فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد  
كبسولات ذات التحرير الممتد

Cipla Maroc



LOT : KA23655  
PER : SEP 2025  
PPV : 30 DH 30

10 كبسولة

37,5 مغ  
فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد  
كبسولات ذات التحرير الممتد

Cipla Maroc



LOT : KA23655  
PER : SEP 2025  
PPV : 30 DH 30

10 كبسولة

37,5 مغ  
فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد  
كبسولات ذات التحرير الممتد

Cipla Maroc



LOT : KA23655  
PER : SEP 2025  
PPV : 30 DH 30

10 كبسولة

37,5 مغ  
فينديب - إكس آر

فينلافيكسين هيدروكلوريد  
كبسولات ذات التحرير الممتد

Cipla Maroc





LOT 230845  
EXP 06/2025  
PPV 36.70DH

أنكسبول  
روبوفاين  
عن طريق القدم

ANXIOLOL® 6 Bu g  
30 comprimés  
a sécher et à avaler  
sans déshydratation



SPINACO MAROC  
LTD

30  
الحبة  
على  
حباتها