

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

- Reclamation : 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° W21-822306

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0733 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Dermouni Zuhra
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 2515,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/10/2023
 Nom et prénom du malade : Dermouni Zuhra Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neuropathologique
 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 : 23/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Zuhra

VOLET ADHERENT

| 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 |
| 09/10/2023 | | | 350,00 | INP: 09109550 Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro-Psychiatre Casablanca 36 50 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE AYA ANASSI Bab Anassaj 2 GH 11 Entrée 12 N°166 AN/L'Anassaj - Casablanca IGE: 0039978660000 | 09/10/23 | 2165,50 |

[illegible]

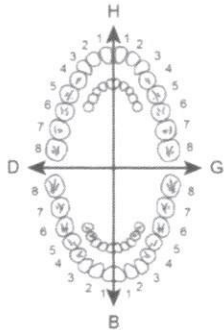
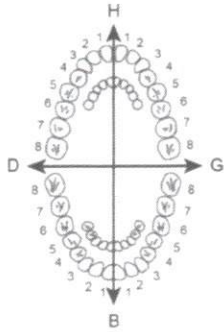
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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 | 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"/> |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

((Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83, شارع 11 بناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

PHARMACIE AYA ANASSI
Bab Anassi 2 GH 11 Entrée 12
N°166 AN L'Anassila Casablanca
ICE: 00309726000003

T = 2165150 Casablanca le : 07/10/2023

Derrouni Zohra

113.30 x 6

1) Depakine Toco chrono
1cp x 2 / j

41.10 x 6

2) Decostat 200
1cp matin

246.00

3) Seroquel 100
1cp soir

35.70 x 6

4) Aripraz 1
1cp soir

38.70 x 1

5) Atomyl 25
1cp soir

58130 x 5

6) AThyruel 30
1cp matin

Durée de Traitement

A Revoir le

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380

98/30

98/30

98/30

98/30

98/30

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652280

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

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

SYNTHEMEDIC
12 rue zoubair benou al ouamm roches
loires casablanca
ERQUEL
00mg Cperer
lotte de 60
986 CMP/21/NSF P.P.V. 276,00 DH
118001 021307

6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
PPV: 38 DH 70
BOTTU S.A.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651886

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380

LOT 223842 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223842 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223842 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223842 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 223842 1
EXP 11 2025
PPV 35.70