

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-499378

Coupe

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0009801

Société : Royal Air Maroc RRAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Brou Samira

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678498776

Total des frais engagés : 350 + 1008 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur de psychiatrie
Faculté de Médecine de Rabat
INPE : 101204584

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : Brou Samira Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Trouble

Anxiété

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 : 20/11/2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *S*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-499378

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE 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
20/11/19/10/23	C		350,00	INP : 1011910145184 Pr Maria SABIR, Professeur en Psychiatrie et en Psychologie de Rabat 14584

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة
أبي رقراق

CLINIQUE DU
BOU REGREG

21, Rue Taza - Hassan- Rabat
زنقة تازة . حسان - الرباط . 21

Rabat le : 20/11/2023

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Rabat
INPE : 101204584

Naïma

Samira

Boua

Rabat 6

3) Cilentra - γ- 100

2 gout de ml

T = 100.8, 00

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Rabat
INPE : 101204584

صيدلية الاندلس
PHARMACIE AL ANDALOUS
131, Av Mohammed VI Soutou - RABAT
Tel: 05 37 75 01 75 - 05 37 75 94 07

trat de 03 mois
(trois mois)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

10 mg

Voie orale

28 Comprimés pelliculés sécables

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

10 mg

Voie orale

28 Comprimés pelliculés sécables

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Voie orale
28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram
CILENTRA®

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Inde

PPV: 126 DH 00

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)