

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 - 5ème 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 13 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-829443

ACC

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI MOUNIR

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : Des villas del Ars n° 137 DAR BOUAZZA Casablanca

Tél. : 06.61.08.77.75

Total des frais engagés : 9500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nawal IDRISSI KHAMLI
Pédopsychiatre
6, Rue Sidi Belchim RDC N° 3
Scahier - Casablanca
11300

Date de consultation : 14/12/23

Nom et prénom du malade : MDAGHRI Filali Lana

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Retard de langage

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 : 15/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2010

ACCUEIL
12 FEB 2024

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
14/12/23	S		5000H	Dr. Nour El Hachimi Pédiopsychiatre 6, Rue Sidi Brahim RDC N° 3 Gauthier - Casablanca INPE: 07739589 Tél: 0522 294 871 - 06 10 69 04 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

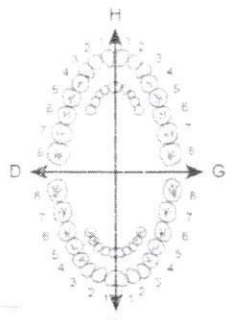
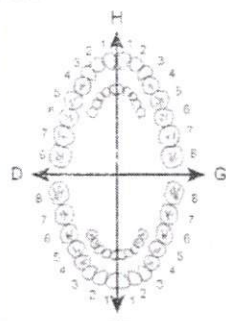
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORFÈVRE SERVANTIE Tél: 0633 47 43 39 Aut: 06500 NPE: 065062192	DEVIS	30	ANO	12		Box 300 - 900000
ORFÈVRE SERVANTIE Tél: 0633 47 43 39 Aut: 06500 NPE: 065062192	du 13/12/23 au 09/02/24	30	ANO	12		Box 300 - 900000

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	INP : <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 H 05533412 21433503 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433503 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Nawal IDRISSE KHAMLI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute
Bébé - Enfants - Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خمليشي

طبيبة ومعالجة نفسانية للأطفال
رضع - أطفال - مراهقين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Ordonnance

Le : 14/12/23

NDAGHRE F. L.

30 jours d'orthopédie

Dr. Nawal IDRISSE KHAMLI
Pédopsychiatre
6, Rue Sidi Brahim RDC n°3
Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 20 48 72 / 06 10 69 04 26

Véronique SERVANTIE
CORTI PHONISTE
Tél: 06 06 06 06 06
IN: 06 06 06 06 06





Veronique SERVANTIE
Orthophoniste

MDAGHRI FILALI Lara

Née le 30/09/2017

DEVIS

30 séances de rééducation orthophonique.

30 x 300,00 = 9000,00 MAD (neuf mille dirhams)

Casablanca, le 15/12/2023

Veronique SERVANTIE
ORTHOPHONISTE
Tél: 06 33 47 43 39
Aut: 06 50 00 43 39
INPE: 06 50 62 192



Veronique SERVANTIE
Orthophoniste

MDAGHRI FILALI Lara

Née le 30/09/2017

Facture n° 2024/300

30 séances de rééducation orthophonique pour retard de
parole et de langage (AMO 12)

Dates du traitement :

1.19/12/2023	11.05/01/2024	21.25/01/2024
2.20/12/2023	12.08/01/2024	22.26/01/2024
3.22/12/2023	13.09/01/2024	23.29/01/2024
4.23/12/2023	14.12/01/2024	24.30/01/2024
5.26/12/2023	15.15/01/2024	25.01/02/2024
6.27/12/2023	16.16/01/2024	26.02/02/2024
7.29/12/2023	17.18/01/2024	27.05/02/2024
8.30/12/2023	18.19/01/2024	28.06/02/2024
9.02/01/2024	19.22/01/2024	29.08/02/2024
10.04/02/2024	20.23/01/2024	30.09/02/2024

30 x 300,00 = 9000,00 DHS (neuf mille dirhams)

Acquittée ce jour en espèce.

Casablanca, le 09/02/2024

Veronique SERVANTIE
ORTHOPHONISTE
Tél.: 06.33.47.43.39
Aut.: 8500
INPE: 065062192

Appartement 3 – immeuble 28 – Littoral II – DAR BOUAZZA

veroniqueservantie.aem.com - 06.33.47.43.39

Autorisation n°8500 – Patente n°32964569 - INPE n°065062192 - ICE n°
002005871000075