

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0040079

ND: 38306

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 738 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERMOU NI ZOHERA

Date de naissance : 1945

Adresse : 402 Bd 2e Juin, Résidence Nchdi, Casablanca

Tél. 0661215487

Total des frais engagés : 2189,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
Bd 11 Janvier Casablanca

Date de consultation : 01/06/2020

Nom et prénom du malade : DERMOU NI ZOHERA

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

Nature de la maladie : trouble bipolaire

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 29/06/2020

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
01-06-2023	CS	3	300	Dr. LYAZIDI Abdelhakim Neuro Psychiatre 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél: 05 22 136 9

01-5-2022  306, Dr. LYAZIDI ABU
Neuro Psychiatre
88, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 27 1 27 1 27

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aya 160 km 12 Groupe 11 Sidi Mourmen - Casablanca Tél : 05 22 75 80 04	01/06/2020	1839,90

<p>Pharmacie Aya <i>Inject</i> 168 Imjm 12 Groupe 11 - 201 Sidi Moumen - Casablanca Tel : 05/22 75 80 04</p>	<p>01/06/2020</p> <p>1839,90</p>
--	----------------------------------

[illegible]

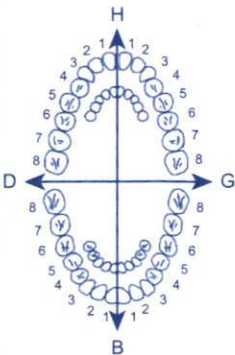
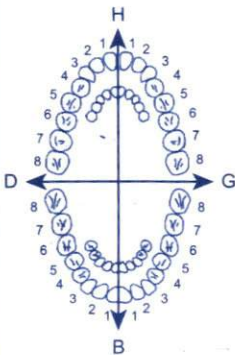
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

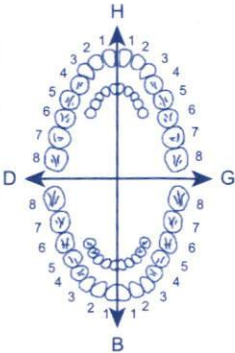
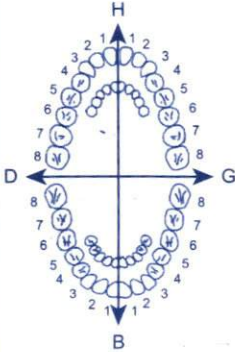
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<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		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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div> <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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 L'EX

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du CHU 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 نفسياتي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 01-6-2006 في الدار البيضاء

48/15

1- DEDOUNI ZAHRA

$113,30 \times 3$
 $339,90$

Depokino 50 mg 2283
01/06

276×2
 $552,00$

Seroprel 100 2280
01/06

2280
01/06

Pharmacie Ava Andee
168 km 12 Groupe 11 bou. Hassan
Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 75 80 04

$38,30 \times 3$
 $114,90$

Caroxyl 50 2366
30/06

2366
30/06

$167,40 \times 3$
 $502,20$

Ned. zepin 5 2282
01/06

2282
01/06

$16,20 \times 5$
 $81,00$

Nofinar 25 2281
01/06

2281
01/06

$35,70 \times 3$
 $107,10$

Lepriz 10 2285
01/06

2285
01/06

Durée de Traitement

03 mois

A Revoir le

03 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al nouar roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr enr
Boîte de 60
26916 DMP/21NSF P.P.V.: 276,00 DH
6 118001 021307

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al nouar roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr enr
Boîte de 60
26916 DMP/21NSF P.P.V.: 276,00 DH
6 118001 021307

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
CEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

LOT: 19E002
PER: 11 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 16DH20
6 118000 060475

LOT: 19E002
PER: 11 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 16DH20
6 118000 060475

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

LOT: 19E002
PER: 11 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 16DH20
6 118000 060475

LOT: 19E002
PER: 11 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 16DH20
6 118000 060475

LOT: 19E002
PER: 11 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 16DH20
6 118000 060475

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70

LOT: 027
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

LOT: 027
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

LOT: 027
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70

LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35,70