

## 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

## Declaration de Maladie

N° W19-542519

ND: 37115

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JOLAI ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHAOUKA AIT BANA BELFEN

Tél. : 0668 14 295

Total des frais engagés : DR 3000 + 48480

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : Jolai Ali

Age : 68 ANS

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 : INZAGANE

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 9 / 7 / 20

### 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

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-542519

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

Matricule : 3153

Nom de l'adhérent(e) : ALI JOLAI

Total des frais engagés : 3000 + 48480

Date de dépôt : 10/07/20

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



[illegible][illegible]

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

[illegible]

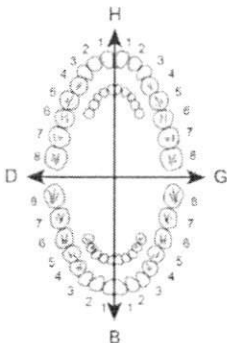
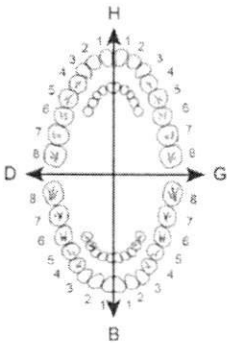
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, 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</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

SNP: les 2 FEUILLES DE MALADIES  
ne sont pas encore REMBOURSER  
c'est la CAUSE DE QUOI? MERCI

1 W19 533865  
- - - 533867  
2



**Dr. OUBELLAHCEN Abdallah**

**Psychiatre-Psychothérapeute**

**Adulte et Enfant**

**Ancien Psychiatre de l'hôpital**

**Sainte-Anne - Paris**

**Ex Chef des services de psychiatrie  
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant**

**الدكتور أبلحسن عبد الله**

**طبيب نفساني للبالغين والأطفال**

**طبيب نفساني سابق بمستشفى**

**سانت آن باريس**

**رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية  
بمستشفيات إنزكان وتارودانت**



Inezgane, le : 10.9.2021

128,30 x 2

128,30 x 2

128,30 x 2

128,30 x 2

484,8

484,8

صيدلية الصحراء  
**Pharmacie SAHARA**  
Dr. Mustapha MOUHDI  
Route Nationale N° 10 Centre. Belfaa  
Tél : 05 28 20 95 10

الدكتور أبلحسن عبد الله  
طبيب نفساني  
**Dr. OUBELLAHCEN Abdallah**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
Imm. ANNAKHIL N° 13 Av. des FAR  
INEZGANE

Route Nationale N° 1 Centre Belfaa  
Tél : 05 28 20 95 10  
**Dr. Mustapha MOUHDI**  
**Pharmacie SAHARA**

Route Nationale N° 1 Centre Belfaa  
Tél : 05 28 20 95 10  
**Dr. Mustapha MOUHDI**  
**Pharmacie SAHARA**

**عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان**

**Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE**

**الهاتف: 05 28 33 09 33**

ملجم

باروكسيتين  
عن طريق الفم

Panekal

Paroxét  
30 Comprimés



6 118000 1

Zenith pharma

128,90

ملجم 20

باروكسيتين  
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg

Paroxétine

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 331315

Zenith pharma

128,90

**MEDIZAPIN<sup>®</sup> 2,5 mg**

**Olanzapine**

**30 Comprimés pelliculés**

LOT : 030

PER : JUL 2022

PPV : 113 DH / 50

**aroc**



**MEDIZAPIN<sup>®</sup> 2,5 mg**

**Olanzapine**

**30 Comprimés pelliculés**

LOT : 030

PER : JUL 2022

PPV : 113 DH / 50

**aroc**

