

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068011

ND: 41187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1930 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZHAR Nouredine

Date de naissance : 13-07-55

Adresse : N°36 - Colline 2 - Californie Casablanca

Tél. : 0661.796397 Total des frais engagés : 12448 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2020

Nom et prénom du malade : Zhar Nouredine Age :

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

Nature de la maladie : affection neuro-psychiatrique

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 : 23/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Handwritten signature]*



# 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
27/07			40004	
2020				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/7/2020	841,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

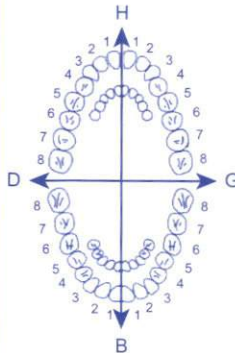
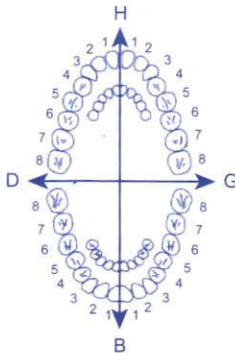
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naoual AJOUB  
Psychiatre



الدكتورة نوال أعجوب  
طبيبة نفسانية

Psychiatrie de l'Adulte  
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Addictologie  
Thérapies Cognitives et Comportementales

الطب النفسي للكبار  
الطب النفسي للأطفال والمراهقين  
طب الإدمان  
العلاج النفسي المعرفي السلوكي

Nom : 2 has Noumesine Date : 27/07/2020

11650 x 6  
1/ Stablon 12,5 mg

699.00 - 1

ut

5 mois

2/ Apropaz 0,5 mg

3750 x 4  
14280

84180

INPE.092037217  
Dr. N. AJOUB - Psychiatre - Addictologue  
Adultes - Enfants - Adolescents  
22, Bd. Yacoub El Mansour, 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 98 07 08 - Mob: 0663 10 35 80

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

22. شارع يعقوب المنصور. فضاء المنصور الطابق الأول. الرقم 13 - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 98 07 08 / المحمول : 0663 10 35 80 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

**0,5 mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT  
EXP  
PPV

200741  
03 2023  
35.70

35,70

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

**0,5 mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT  
EXP  
PPV

200741  
03 2023  
35.70

35,70

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

**0,5 mg**



**28** Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT  
EXP  
PPV

200741  
03 2023  
35.70

35,70

# Alprazolam<sup>®</sup>

## Alprazolam

**0,5 mg**



**28** Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT  
EXP  
PPV

200741  
03 2023  
35.70

35,70



STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm





STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الممثلة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm



STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الممثلة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm



STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الممثلة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm



STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés

Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm



STABLON® 12,5 mg

30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



قائمة (A) : لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الممثلة

ستابلون® 12,5 ملج  
30 قرصا ملبسا

051611

50 X 5 X 114 mm