

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.

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.

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° W19-479755

ND: 29489

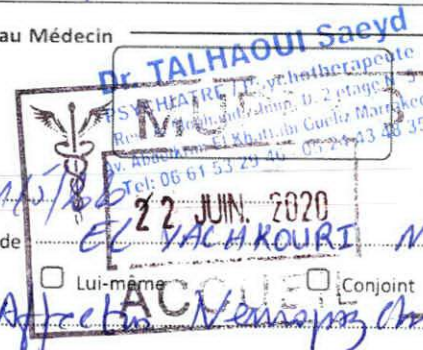
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 522 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUGHARBAAL My Brakun
 Date de naissance : 01/01/1947
 Adresse : 51 lot 55 avenue EL BARAKA Cite Mohamed VI
 Tél : 06 60243357 Total des frais engagés : 1600,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 JUN 2020
 Nom et prénom du malade : EL YACHKOURI NAIMA Age : 59 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Neurologique Chr.
 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 : Marrakech Le : 11/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10	C	25	1600,00	INP : 15110105261 Dr. TALHAOUSSAC PSYCHIATRE / Psychothérapeute Rue Al Mouhandiz Imm. N° 2 étage N° 5 Abdelkrim El Khattabi Guéiz Marrakech 06 61 12 29 40 05 23 43 48 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUJOU D. YOUSSEF BOUJENDAR Lot Bouzouren Rd 115 de Safi Tél: 05 24 44 80 00	11/01/2020	1600,00

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	

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 de l'ODF.

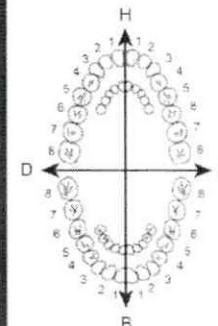
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : 15110105261



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

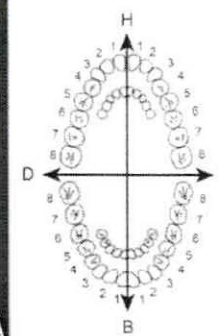
FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TALHAOUI Saeyd



الدكتور الطلحوي سعيد

Psychiatre

Psychothérapeute

Électroencephalographie

Diplomé de l'université M^{ed} V, Rabat

طبيب نفسي

معالج نفسي

التخطيط الكهربائي للدماغ

خريج جامعة محمد الخامس بالرباط

Marrakech le 11/05/2020

Dr. TALHAOUI Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rés. Al Mouhandiz Immeuble N° 5
Av. Abdelkarim EL KHATTABI, Gueliz Marrakech
Tél: 06 61 53 29 46 - 06 24 43 48 35

3379 El Yachkouri 1-1-1
1268 Soliman 1-1-1
1268 Nour 1-1-1
22524 Temsteh 1-1-2
133025 Arba 1-1-1
225242 Nour 1-1-1
159622 Dentel 1/1

PHARMACIE NOUJOU

Dr. Younes BOUJENDAR

N° 10 Lot Bouzaaren Route de safi
Marrakech - Tél/Fax: 06 24 44 90 66

Dr. TALHAOUI Saeyd
PSYCHIATRE / Psychothérapeute
Rés. Al Mouhandiz Immeuble N° 5
Av. Abdelkarim EL KHATTABI, Gueliz Marrakech
Tél: 06 61 53 29 46 - 06 24 43 48 35

كلية شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندس: الطابق 2 رقم 5 (قرب مرجان ماركت - كليز) مراكش

Gueliz, Rue Abdelkarim EL KHATTABI, Rés. Al Mouhandiz, 2^{ème} N° 5 - (Prés de Marjane Market-Gueliz) Marrakech

Tél. : 05 24 43 48 35 • GSM : 06 61 53 29 46 • talhaouisaeysd@hotmail.com

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B30
PPV : 339,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30



ARTANE 5 mg
CP B20

P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30



LOT: 264
PER: DEC 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 255
PER: OCT 2021
PPV: 126 DH 80

30 Comp

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30



LOT: 255
PER: OCT 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 258
PER: OCT 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 9MA021
PER: 04 2021
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50



ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30

