

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-577035

ND 54759

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKSISSEAR MOHAMMED

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : 31, RUE 3 ANDALOUS 14 CASAB

Tél. : 06 6146 0372 Total des frais engagés : 1 772,00 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Salima BEN MOUAMMA  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
223, Bd. Brahim Roudani, 13  
Résidence Assaghar, Maarif, Casablanca  
Tél. 05 22 98 18 31 / GSM 06 61 46 03 72

Date de consultation : 23/11/2020

Nom et prénom du malade : LAKSISSEAR MOHAMMED

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

Nature de la maladie : Dépression

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 : 13/11/2020 CASAB Le : 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-577035

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

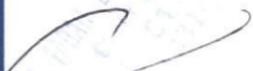
Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
03/11/2020	C	C	400	INF:  Br. Salima BEN MOUAMMA Psychiatre Psychothérapeute Addictologue Rd. Rachim Roudeh, N°13

**Salima BEN MQUAM**  
 Psychiatre Psychothérapeute  
 Addictologue  
 1, Bd. Brahim Rouday N°13  
 Azaghar - Marrakech  
 06 51 82 89 53

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03 11 2020	372.00

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

[illegible]

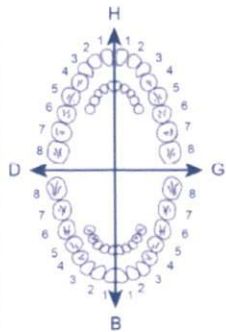
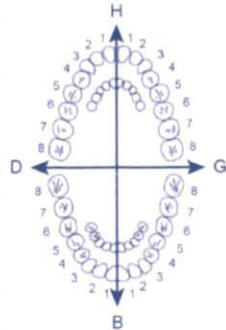
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412    21433552              00000000    00000000              D ————— G              00000000    00000000              35533411    11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

FIN  
D'EXECUTION

DATE DE  
L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Salima BEN MOUAMA

PSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE



د سليمة بنمودة

طبيبة أخصائية في الطب النفسي

معالجة نفسانية

اختصاصية في الإدمان

ORDONNANCE

03/11/2020

La Kssissan Mohamed

113,50

4 au 3

179,50

1)

Médizapin 2,5mg

3) Valaxol

79,50

0 - 0 - 1

4 au 7 5mg

2)

Isilax

1 - 0 - 0

0 - 0 - 1

372,50

Att de

comprimés pellic

**ISILAX<sup>®</sup> Forte**

Lot: 190584  
A consommer de  
préférence avant le: 09/2024  
PPC: 79,50 DH

LOT N° : 1001856  
EXP : 11/2022  
PPV : 179DH00

1 mois.

LOT: 032  
PER: OCT 2022  
PPV: 113 DH 50

Dr. Salima BEN MOUAMA  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
223, Bd. Brahim Roudani N° 13  
Résidence Azaghar - Maânt - Casablanca  
T: 05 22 98 18 31 / GSM: 06 51 82 89 53

Résidence Azaghar, 223 Bd Brahim Roudani, Appt N° 13, 4ème étage, Casablanca

Tél : 05 22 98 18 31 – Mob : 06 51 82 89 53 – Email : dr.s.benmouama@gmail.com

**Dr. Salima BEN MOUAMA**

PSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE



**د سليمة بنمومة**

طبيبة أخصائية في الطب النفسي

معالجة نفسانية

اختصاصية في الإدمان

**ORDONNANCE**

03/n/2020

M. Lakissan Mohamed

Phonoraire = 400 DHS -

**Dr. Salima BEN MOUAMA**  
Psychiatre Psychothérapeute  
Addictologue  
223, Bd. Brahim Roudani N°13  
Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 98 18 31 / GSM: 06 51 82 89 53

Résidence Azaghar, 223 Bd Brahim Roudani, Appt N°13, 4ème étage, Casablanca

Tél : 05 22 98 18 31 – Mob : 06 51 82 89 53 – Email : dr.s.benmouama@gmail.com