

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.

Diagnostique 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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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- 060393

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3630 Société : RAS 58619
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDAHOU KHALID
Date de naissance : 24/08/1954
Adresse : VILLA N°21 IMP. BV ABDEERRAHIM BOUABID, HAY' RAHA, CAPA.
Tél. : 0652569966 Total des frais engagés : 1254,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

Date de consultation : 8/10/66
Nom et prénom du malade : BENABRAHIM EL ANDALOUSSI SAUDAYA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Cas

Le : 2/2/2027

Signature de l'adhérent(e) :

[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
02-FEV-2021	ONLY + psychothérapie		600,00	Dr. TIAL Mohamed Hachem Psychiatre INPE : 091137646 Tel. : +212 522 05 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du dispensaire

Date : 2.2.2021 Montant de la Facture : 654,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

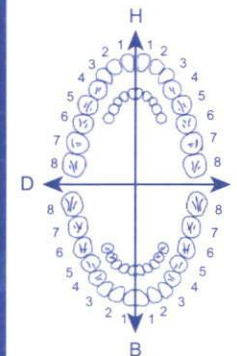
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

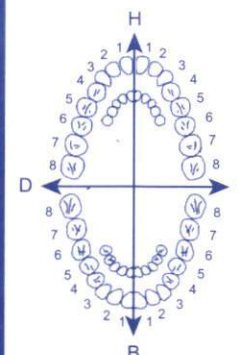
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre - psychanalyste

Clinique
Villa des Lilas

الدكتور التيال محمد هاشم
طبيب نفسي - محلل نفسي

Casablanca, le 02 février 2021

Mme BENDAHOU SOUMAYA

$(3 \times 189,10) = 567,30$
1/ TUNELUZ 20 MG GELULE

MS

9760/2021

$(3 \times 29,10) = 87,30$
2/ NORDAZ 15 MG COMPRIME QUADRISECABLE

MS

1/4 cp le matin, 1/4 cp à midi, 1/2 cp le soir

9761/2021

Traitement pendant : 3 Mois

T = 654,60

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 05.22.36.66.22

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
INPE : 091137646
Tél. : +212 522 05 15 15

189,10

189,10

189,10



comprimés tétrasécables

nordazéпам

15 mg

Nordaz®

9

CS0061.0513

Composition :
Nordazéпам (DCI) 15 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé tétrasécable
Tube contenant 30 comprimés soit 450 mg de nordazéпам

نورداز
15 مغ

نوردازيپام

Lire attentivement la notice avant utilisation

Voie orale

Ne pas laisser à la portée des enfants



پروموفارم س.ا.
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

30 قرصا قابلة للكسر

Nordaz® 15 mg

30 comprimés tétrasécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549

Nordaz®
15 mg

nordazéпам

30 comprimés tétrasécables



64X32X32



29/10





comprimés tétrasécables

nordazéпам

15 mg

Nordaz®

9

CS0061.0513

Composition :
Nordazéпам (DCI) 15 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé tétrasécable
Tube contenant 30 comprimés soit 450 mg de nordazéпам

نورداز
15 مغ

نوردازيپام

Lire attentivement la notice avant utilisation

Voie orale

Ne pas laisser à la portée des enfants



پروموفارم س.ا.
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

30 قرصا قابلة للكسر

Nordaz® 15 mg

30 comprimés tétrasécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549

Nordaz®
15 mg

nordazéпам

30 comprimés tétrasécables



64X32X32



29/10





comprimés tétrasécables

nordazéпам

15 mg

Nordaz®

CS0061.0513

9

Composition :
Nordazéпам (DCI) 15 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé tétrasécable
Tube contenant 30 comprimés soit 450 mg de nordazéпам

نورداز
15 مغ

نوردازيبام

Lire attentivement la notice avant utilisation

Voie orale

Ne pas laisser à la portée des enfants



PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

30 قرصا قابلة للكسر

Nordaz® 15 mg

30 comprimés tétrasécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549

Nordaz®
15 mg

nordazéпам

30 comprimés tétrasécables



64X32X32



29/10

