

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
- 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 Aïtal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 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° W19-499416

59317

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9801 Société : RAM RABAT Zein

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BROU Samira

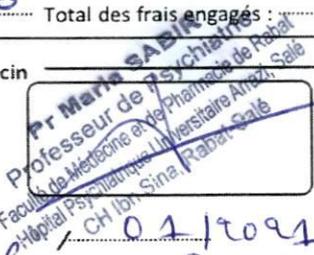
Date de naissance :

Adresse : 202 AVENUE MG Route de Zaen RABAT

Tél. : 0678488796 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/01/2021

Nom et prénom du malade : Brou Samira Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Trouble de l'humeur

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-499416

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
29/01/2012	C		350,00	INP : 10019014584

Pr Maria SABIR
 Professeur de Psychiatrie
 Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
 Hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi Salé
 C.H. Ibn Sina, Rabat-Salé

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANBI S.L.A. Meingimel (VI Souissi) - Rabat - Tél: 06 37 75 01 75 / 05 37 75 94	29/01/12	3 200,00

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	

VOLET ADHERENT

* 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 canalaire, 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"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
0000000		0000000																	
D		G																	
0000000		0000000																	
35533411		11433553																	
B																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																



Dr. :

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi, Salé
CH Ibn Sina, Rabat-Salé

Rabat, le : 29/04/2021

Mme Samira Braou

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi, Salé
CH Ibn Sina, Rabat-Salé

γ - 10

ou Seroplex - γ - 10 mg 40,00 x 13 = 320,00

PHARMACIE AL-ANDALOUS
137, Av. Mohammed VI
Rabat -
Tél: 05 37 75 01 75 / 05 37 75 94 07

Pr Maria SABIR
Professeur de Psychiatrie
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi, Salé
CH Ibn Sina, Rabat-Salé

T = 3120,00

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

trt de
(quatre mois)

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

DZ-MA-TN-107-22-10-230 SM

28 comprimés pelliculés sécables
28 scored film coated tablets
Seroplex® 10 mg

Mfg.date:
Exp.date:
Batch No.:

Titulaire - Holder / Fabricant - Manufactureur : H. Lundbeck A/S - Copenhagen - Denmark



Voie orale / Oral route
DE N° 07/16A 105/381

escitalopram

Seroplex® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables / 28 scored film coated tablets

28 قرص مغلف فيلم المصقول - عن طريق الفم
إستيتا بولبرام 10 ملج
سترو بولبرام

إستيتا بولبرام 10,00 ملج - يمكن أن يصفى أو يصفى الإستيتا بولبرام 12,77 ملج
- لكل قرص مغلف فيلم المصقول.
- في حالات الإغماء أو الإغماء أثناء الإستعمال.
- أو كما يحدث عن تناول الأكل - يحفظ في حرارة أقل من 30°م.

Uniquement sur ordonnance / Liste I
For medical prescription only / List I

STRICTLY FOLLOW THE PRESCRIBED DOSES
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



8
9
conding de

Escitalopram
Sous forme d
to escitalopram
escitalopram
Pour 1 comprimé
film coated sci
sectionnável re

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.
Store below 30°C.

DZ-MA-TN-107-22-10-230 SW

28 comprimés pelliculés sécables
28 scored film coated tablets
Seroplex® 10 mg

Mfg.date:
Exp.date:
Batch No.:

Titulaire - Holder / Fabricant - Manufacturer : H. Lundbeck A/S - Copenhagen - Denmark



Voie orale / Oral route
DE N° 07/16A 105/381

escitalopram

Seroplex® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables / 28 scored film coated tablets

28 قرص مغلف فيلم المصقول - عن طريق الفم
إستيتا بولبرام 10 ملج
سترو بولبرام

إستيتا بولبرام 10,00 ملج - يمكن أن يصفى أو يصفى الإستيتا بولبرام 12,77 ملج
- لكل قرص مغلف فيلم المصقول.
- كل مغلفات أفرا المصقولة بالقرص الإستيتا بولبرام.
- إن كان مغلفا عن مغلفات أفرا المصقولة - يحفظ في حرارة أقل من 30°م.

Uniquement sur ordonnance / Liste I
For medical prescription only / List I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
STRICTLY FOLLOW THE PRESCRIBED DOSES

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

Composition / Formula /
Escitalopram
Sous forme d
to escitalopram
escitalopram
Pour 1 comprimé
film coated sci
sectionnel re
9 8 condong
1108811 986481

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.
Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.
Store below 30°C.