RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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.

laladie 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

Dos n° 63400.

Déclaration de Maladie : N° P19-0001797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHADI Date de naissance : 01.01.54

Adresse LOT MABROUKA 99 AKIOUD MARRAKECH

Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 695

MUPRAS 5 MARS 2021 ACCUEIL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed EL BOUSSOUNI NEURO - PSYCHIATRE DE L'AI & PEDO PSYCHIATRE 213 Av. Mohamed V Imm RAM N° 30 44 Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 ... INPE : 071049092 - ICE : 001710137000047

Date de consultation : 22 / 02 / 2021

Nom et prénom du malade : KRID AMINA Age : 56

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

Nature de la maladie : F32 Fuz prolonged

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 :** 22 / 02 / 21

Signature de l'adhérent(e)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/02/2021	Consy	1 C3	300,00	Dr Mohammed FROUSSOUNI PSYCHIATRIE DE L'ADULTE NEURO-PSYCHIATRIE 9, Rue ... Casablanca ...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Mabrouka Abdelghani ENNABIL Lot. Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1 Tél : 024 42 31 77 Jbel Gliatiz - Mârrakech	22/2/21	395,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

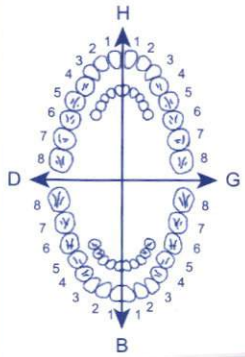
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



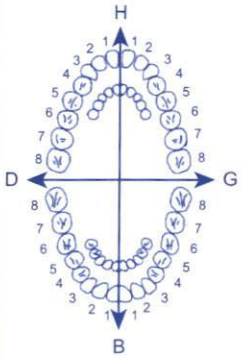
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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'EXECUTIO

Docteur Mohammed EL BOUSSOUNI

PSYCHIATRE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Toulouse (France)
Diplômé en pedopsychiatrie
et Sexologie et expertise Psychiatrique
Ancien assistant associé des Hôpitaux Psychiatriques
de France
C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport
Ex. Expert Assermenté près les Tribunaux
Tél : C. 05 24 44 92

الدكتور محمـــد البوسني

اختصاصي في الأمراض النفسية
والرأس والأعصاب
خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
طبيب مساعد شريك سابقا بالمستشفيات المتخصصة بفرنسا
حاصل على دبلوم الخبرة
والطب النفساني للأطفال والمراهقين
وعلم الجنس الطبي والطب الرياضي
خبير محلف لدى المحاكم سابقا
الهاتف : العيادة : 05 24 44 92 96

(2020)

Sur Rendez-vous

Marrakech, le : 22/02/2021 مراكش، في

Mme KRID AMINA

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani ENNABIL
Lot. Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1
Joli Guéliz - MARRAKECH - Tél.: 024 42 31 77

201,00 1/ ZOLOFT 50 boîte 60

1 gélule 6 jours

7j 2 — 1 gélule après repas

17,20 2/ HALOPERIDOL 2% ou HALDOL 2%

3 — 3 gouttes

34,70 3/ ZEPAM 6 1/4 — 0 — 3/4 comprimé

56,60 4/ STILNOX 10 1 comprimé

1 boîte 90,00 5/ BIMagnesium 30 jours

Rendez-vous le : Durée de traitement :

Dr. Mohammed EL BOUSSOUNI
PSYCHIATRE
Dr. L. P. PSYCHIATRIE
Imm. RAMNA 3ème Etage
Tél. 05 24 44 92 96
INPE : 071713/000047

213, شارع محمد الخامس، الشقة 30 الطابق الرابع جنب عمارة موجودة بين وكالات مصرف المغرب والخطوط الجوية الملكية) - مراكش
213, Av. Med V Appt. 30 4ème Etage Guéliz - Imm. Situé entre les Agences du crédit du Maroc et Royal Air Maroc) Marrakech
INP : 071049092 - ICE : 001710137000047 - IF : 68905040 - Patente : 45103149

395,50

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60
6 118000 061465
LOT : 20E008
PER.: 07 2024

Bi-Magnésium

Bi-Magnésium
L 2597
P : 09/23
PVC : 90 Dh
B.WELL PHARMA

التركيب :
الويبيدول ..... 2 مغ
LOT : 1534
PER : 06-23
P.P.V : 13DH20

زولوفت

50 mg سيرترالين

Zoloft 50 mg

60 GELULES

Pfizer

60 كبسولة

6 118000 250708

UT . AV :

LOT N° :

P.P.V

Composition :

bromazépam (DCI) : .....6 mg
Excipients : ..... qsp 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :
Lire attentivement la notice
Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Zepam 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets quadrisécables

6 118000 040873

زيبام® 6 ملغ

بروما زيبام

30 قرصا قضيبيا قابلة للكسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV :34DH70

PER :11-23

LOT : J3301

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée à 12 semaines

boitu s.a.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani ENNABIL
Lot. Mabrouka, imm. 1 Magasin 1
Abdelghani - Marrakech - Tél.: 024 42 31 77

Bon de Commande n° .....
Bon de Livraison n° .....
Bon de Devis n° .....

Date : 22/02/2021

FACTURE N° 0009142

Doit : Mme KRID AMINA

	DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
	Zoloft 50/60	1	201,00	201,00
	Haloperidol gtts	1	13,20	13,20
	Zepam 6mg cp	1	34,70	34,70
	Stilnox 10mg	1	56,60	56,60
	Bi Nefrectin	1	90,00	90,00

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani ENNABIL
Lot. Mabrouka, imm. 1 Magasin 1
Abdelghani - Marrakech - Tél.: 024 42 31 77

Réglé par :

TOTAL H.T.	
T.V.A.....%	
T.T.C.	395,50

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Trois cent quatre vingt quinze dirhams et cinquante centimes