

# 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.

## Prothèse :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Personne 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.

6 : 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° M20- 0006623

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M. (69964)  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : J. AAFAR S. ELHASSANE  
 Date de naissance : 26/11/1967  
 Adresse : N° 4 RUE NEUF ANASSER LISSASFA  
 CASA  
 Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : S. BANE MAYMOUNA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme  
 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 : CASA

Le : 03 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06623

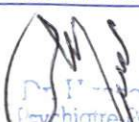
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8741  
 Nom de l'adhérent(e) : J. AAFAR  
 Total des frais engagés : 1101148,16  
 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
12.03.21	C3	1	400-	
17.03.21	C3		67	

Psychiatre / psychothérapeute  
75, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél: 0522 59 00 20 / 30

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/03/21

148,10 Du

17/03/21

161,70 Du

## 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

### 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

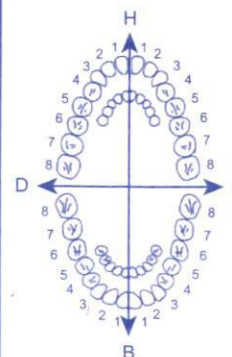
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

## 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

[Création, remont, adjonction]

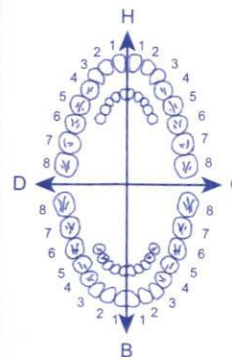
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'

عيادة للطب النفسي و العلاجات النفسية  
Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris  
Ex. Chef de Clinique en Suisse

Difficultés neuro-psychologiques et sexuelles  
Hypnose Ericksonienne  
Programmation Neuro-Linguistique  
Thérapie Cognitivo-Comportementale

Praticien E.M.D.R Europe

الدكتور حسن ابن علي

خريج كلية الطب بباريس  
مساعد اختصاصي سابقا بمستشفيات باريس  
رئيس مصلحة سابقا بسويسرا

الصعوبات النفسية والعصبية والجنسية  
التنويم الإريكوني  
البرمجة العصبية - اللسانية  
العلاج المعرفي - السلوكي

Casablanca, le 12.03.2021

Sbasse Haymouna

1485  
Sifrol 0,26 : 1c le soir

6 118001 040575  
SIFROL 0,26 mg  
(Pramipexole)  
Comprimé à libération prolongée  
Boîte de 30 PPV : 148 DH 50  
BOTTU S.A.

PHARMACIE SARANAZ  
S.A.R.L.A-U  
140 Lot Smirakda Lissasfa  
Casablanca  
Tél Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Hassan Ibnouali  
Psychiatre-Psychothérapeute  
76, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél : 05 22 99 00 20 / 30

Durée du traitement : une semaine : مدة العلاج

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100  
Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : dribnouali@gmail.com



عيادة للطب النفسي و العلاجات النفسية  
Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex. Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris  
Ex. Chef de Clinique en Suisse

Difficultés neuro-psychologiques et sexuelles  
Hypnose Ericksonienne  
Programmation Neuro-Linguistique  
Thérapie Cognitivo-Comportementale

Praticien E.M.D.R Europe

Casablanca, le 17.03.2021

الدكتور حسن ابن حني

خريج كلية الطب بباريس  
مساعد اختصاصي سابقا بمستشفيات باريس  
رئيس مصلحة سابقا بسويسرا

الصعوبات النفسية والعصبية والجنسية  
التنويم الإريكسوني  
البرمجة العصبية - اللسانية  
العلاج المعرفي - السلوكي

Shane Haymona

Allo

1<sup>o</sup> Exiplex : 1 q matin et soir

3572 2<sup>o</sup> - apres 2 ps :  $\frac{1}{2}$  q matin  
1 q le soir

Allo

Dr. Hassan IBNOUALI  
Psychiatre-Psychothérapeute  
76, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél: 0522.99.00.20 / 30

PHARMACIE SARANAZ  
S.A. KLA-11  
140 Lot Samir Lissasfa  
Casablanca  
Tél: 05 22 65 20 07

Durée du traitement : me Secours مدة العلاج

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100  
Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : dribnouali@gmail.com

# Esciplex®

Escitalopram

10 mg

28 comprimés pelliculés sécables

Voie orale



3

13

3. 19

1

2



DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LDI 126.00 20158  
EXP 06 2022  
PPV 126.00

# Alprazolam

## Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS	

LAT 201853 1

35,70

35,70