

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-597256

74851



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9258

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAABAoui AZIZA

Date de naissance :

28-04-74

Adresse :

32 RUE MBLUS

Tél. :

Total des frais engagés : 162,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr G. BENJELLOUN  
Responsable de Service  
Pedopsychiatrie  
CHU Ibn Rochd, Casablancc

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TSA

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.

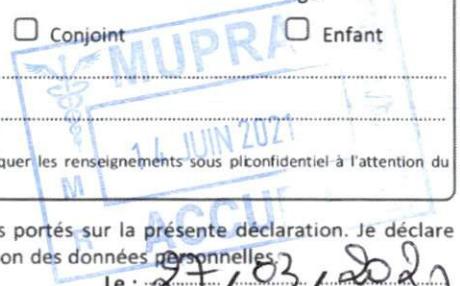
Fait à :

CASABLANCA

Le : 27/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

chaabaoui



### RELEVE 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
27/03/2021				INP : <input type="text"/> <i>REJOINT</i> BENYOUN REJOINT Casablanca 27/03/2021.

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>REJOINT STADIS 2010 Casablanca</i> 27/03/2021	27/03/2021	567,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

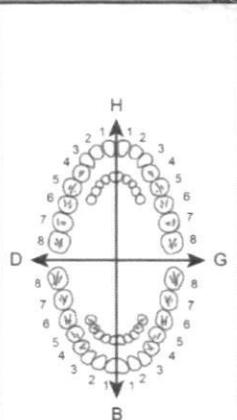
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

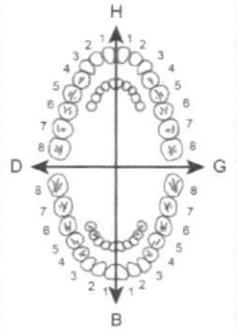
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION

Casablanca, le 27/3/2021

Dhuwe Dhuwe

124,90

A's

00228929

Indep. 50 ♂

41,70

A's

00228930

310,00

Anigiri long

93,00 ♂

A's

00228931

Tegrel ZOOCK

177,90 1/2 ♂

III 100

PHARMACIE DES BAHADES 2010  
Casablanca  
50, Rue Al Fouad - 25 49 25  
Tel : 05 22 25 35873061  
RC : 245509 - PNC : 40436642

BEN AILLOUN  
Responsable de Service  
Pedopsychiatrie  
Hôpital Ibn Rochd, Casablanca



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé  
pelliculé sécable

PPV : 93.00 DH

# Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

طِبِّيَّرِيتُول®  
**400 CR**  
30 قرص مغلف قابل للكسر

# ARIPIPHI® 10 mg

Aripiprazole



فراص 30

LOT : 006  
PER : MAR 2022  
PPV : 350 DH 00

Fabriqué et distribué par Zenithpharma  
96, Zone Industrielle Tassila, Inezgane, Agadir - Maroc  
Zenith pharma Dr M. EL BOUJHMADI, Pharmacien Responsable



05/17  
AVOID

Ne pas dépasser la dose prescrite  
مما يزيد عن الجرعة الموصى بها

Tableau A (Liste I)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
ou faire des travaux  
qui nécessitent une grande vigilance  
avant et après la prise.

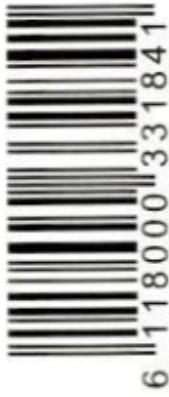
50 مغ

30 مغ

انديپ®  
Inidep®  
كلورهيدرات السيرتالين

عن طريق الفم

Inidep® 50 mg  
Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



724,90

