

# 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.

## Biologie 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.

## Educateur :

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.

## Prothésiste :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057413

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02611

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI - AHMED

Date de naissance : 01/01/58

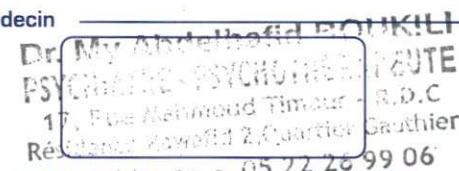
Adresse : 3, Rue Hafid Ibrahim - Gauthier

Tél : 0661427832

Total des frais engagés : 600 + 1199,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2021

Nom et prénom du malade : BEKKALI AHMED

Age : 1958

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles dépressifs

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 : 28/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
28 JUN 2021	cmh		400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Mme. EL BAKKAR ROUDANI 26, Bd Brahim Koudani Vers M. J. Youssef Marrakech - Casablanca Tel: 05 22 27 23 35 / 05 22 27 12 24	28.6.21	199,70

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

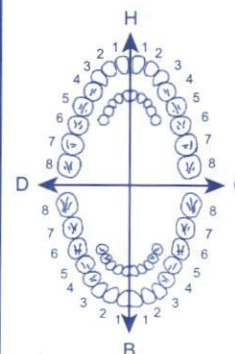
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

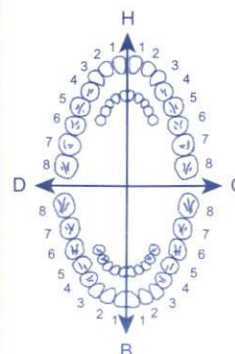
H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

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

Abdelhafid BOUKILI

الدكتور م. عبد الحفيظ بوكيلي

Psychiatrie - Psychothérapie

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de Paris

Certificat d'Etudes Spéciales

Paris VI 1982

معالج نفسي

مستشفيات المختصة بباريس

تخصص بكلية باريس 1982 VI

Casablanca, le 28 JUIN 2021 في الدار البيضاء،

Dr. BEKKALI Ahmed

24000 x3

SEROLEX 10mg

85.10 x4

1 gte le matin

3670 x2

SOLIAN 50mg

1 gte matin

5180 x2

ANXIO 6mg

1/4 de gte matin

1/2 gte le soir

Legionil 1g

1 gte le soir

x2

Legionil 1g

Legionil 1g

Legionil 1g

Legionil 1g

Legionil 1g

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V.: 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V.: 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V.: 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V.: 240,00 DH  
6 118001 184989

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V.: 240,00 DH  
6 118001 184989

LOT 201699  
EXP 11/2022  
PPV 36.70DH

LOT: 0083  
EXP: FEV 2026  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0083  
EXP: FEV 2026  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0083  
EXP: FEV 2026  
PPV: 51,30 DH

صيدلية الروداني  
PHARMACIE REUDANI  
Mme LEHARRE Mikou  
26, Bd Mohammed VI, Casablanca  
Tél: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Dr. My Abdelhafid BOUKILI  
PSYCHIATRE / PSYCHOTHERAPEUTE  
17, Rue Mahmoud Timour - R.D.C  
Résidence Rawafid 2, Quartier Gauthier  
Casablanca - 05 22 26 99 06

17, زقة محمود تيمور (الطابق السفلي) إقامة روافيد 2 - حي كوتي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 26 99 06

17, Rue Mahmoud Timour (RDC) Rés. Rawafid 2 - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél.: 05 22 26 99 06