

# 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.

## Diagnostique 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043955

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOURKIA Abdelouahed  
Date de naissance : 13/11/1958  
Adresse : RUE HAGGOUNIA N°8 HAY ESSMA  
LAAKEUNE  
Tél. : 0666 061235 Total des frais engagés : 1498,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENBRAHIM Brahim  
NEURO-PSYCHIATRE  
11, Bd. Zerktouni - Résidence Taraya  
4ème étage - Casablanca  
Date de consultation : 30/06/2022 Tél. : 022 22 10 81 Fax : 022 26 53 47  
Nom et prénom du malade : BOURKIA MOHAMED Age : 22 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : aff. neuro-psychiatrique  
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 : 26/07/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]






# 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
30/06/2021	C.3	—	300,00	Dr. <b>NEURO-PSYCHIATRE</b> 11, Bd. Zerktouni - Résidence Taraya 4ème étage - Casablanca Tél: 022.22.16.81 - Fax: 022.28.53.47

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.06.21 Pharmacie Naïma INP: 92044569	1198,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

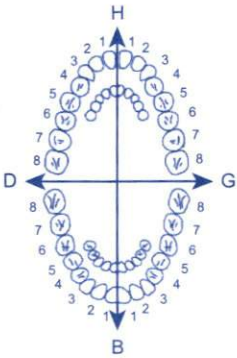
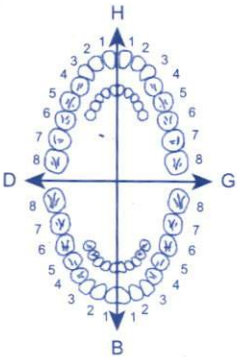
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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'EX

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO - PSYCHIATRE

11, Bd.Zerktouni "Résidence Tarfaya"

4ème Etage, App 12 - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81

Fax : 05 22 26 53 47

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

11, شارع الزركطوني " إقامة طرfaية "

الطابق الرابع الشقة رقم 12 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 16 81

الفاكس : 05 22 26 53 47



Casablanca, le 30/06/2021

Mr BOURKIA Mohamed

13,80

- HALDOL 25mg



30 gtt

57,30 x 6

- Nozinan 100 mg



271,00 x 3

- Ranogyp 10 mg



1198,20 exp le par

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

Lot: 13,80  
Per: 13,80  
P.P.V.:  
Lot: 13,80  
Per: 13,80  
P.P.V.:  
Lot: 13,80  
Per: 13,80  
P.P.V.:

LOT : 20E007  
PER : 08 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
6 118000 060482

LOT : 20E007  
PER : 08 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 20E007  
PER : 09 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30

LOT : 20E007  
PER : 09 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
LOT : 20E007  
PER : 08 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30

LOT : 20E007  
PER : 09 2025  
NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30  
6 118000 060482

Docteur BENBRAHIM  
NEURO-PSYCHIA

11, Bd. Zerktouni - Résidence  
4ème étage - Casablanca

Tél : 05 22 22 16 81 - Fax : 05 22 26 53 47

PPV: 271DH00

PPV: 271DH00

و الاتصال بمصحة البساتين محج مرس السلطان الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14

En cas d'urgence s'adresser à la clinique des jardins, 206 Avenue Mers sultan - Casablanca - Tél : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14