

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° P19-0027410

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1283 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chahk Boumed

Date de naissance : 21/01/1962

Adresse : 11, rue Hassan 1er

Tél. : 056194653 Total des frais engagés : 1756,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita EL KHAYAT
Médecin-Psychiatre Psychanalyste
131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 270 907 - Fax : +212 522 205 493
Email : ghita_khayat@gmail.com

Date de consultation : 04 OCT. 2021

Nom et prénom du malade : CHAHK Boumed Age : 59

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

Nature de la maladie : Neuropsychiatrie

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 : 04/10/2021

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
4/10/2021			400	Dr. Ghita EL KHAYAT Médecin-Psychiatre-Psychanalyste 131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc tel: +212 322 270 907 - Fax: +212 322 205 493 Email: ghita_khayat@orange.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

4/10/21 130160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

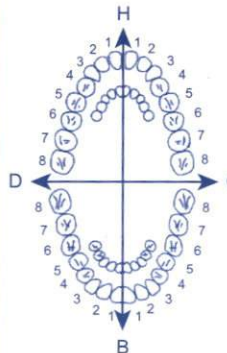
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Docteur **GHITA EL KHAYAT**
MEDECIN - PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Diplômée de Médecine du Travail
Diplômée de Médecine Aéronautique
Membre de la Fédération Mondiale de Santé Mentale (USA)

131, Bd. d'Anfa - 20000 CASABLANCA
Tél : 05 22 27 09 07 - GSM : 06 33 36 84 02

E.mail : ritaell.khayat@gmail.com
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتورة غيثة الخياط

الأمراض النفسية والعقلية
متخرجة من كلية الطب بباريس
إختصاصية في طب الشغل
عضو المنظمة العالمية للصحة النفسية
(أمريكا)

131. شارع أنفا - إقامة "أزرو" 20000 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 20 54 93 و 05 22 27 09 07
المحمول : 06 33 36 84 02

البريد الإلكتروني : ritaell.khayat@gmail.com
بالموعد

Casablanca, le - 4 OCT. 2021 الدار البيضاء في

Mme. YOUNIRA CHAIFIK

16320x7

1 - Serdep 20

1 gel / j

3980x4

2 - Laroxyl gts 40

10 gts soir

3 - Auxiol (6) ou Zepan (6)

1/4 qd soir

130160

6 mois

Traitement à délivrer et prendre pendant

Dr. Ghita EL KHAYAT
Médecin-Psychiatre-Psychanalyste
131, Bd. d'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 270 907 - Fax : +212 522 205 133
علاج يستعمل مدة

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1246

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1128

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1246

PPV:39DH80
PER:04/24
LOT: K1245

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20

فليوكسيتين
20 مغ[®]

كبسولة



LOT : 08721003
PER : 01/2024
PPV : 163.20DH

163,20