

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W21-662568

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTAN KA MIT BAHJA BELFAR

Tél : 0668 14 07 95

Total des frais engagés : 1966,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JDAIR ALI

Age : 69 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : NEJMA

Le : 26 / 10 / 21

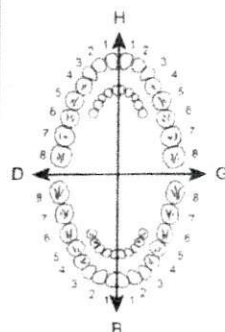
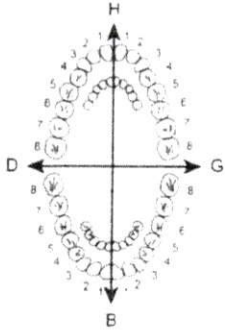
Signature de l'adhérent(e) :

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
26/10/2011		1	#300 DH#	INP : 042066796

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHARA Nationale N°1, Centre B-22 Té: 05.28.20.95-10	26/10/2011	666,60 DH

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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										

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين و الأطفال

طبيب نفسي سابق بمستشفى

سانت ان باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية

بمستشفيات إنزكان و تارودانت



26 Octo 2021

Inezgane, le :

130,20x2

① TREZEN

20 mg

1x 1 cube

167,40x2

②

medlyar

1x 1 cube

35,70x2

③

Alprazolam

3 mg

66660

1x

Signature

N° 10527

N° 10528

N° 10529

الدكتور أبلحسن عبد الله
طبيب نفسي للبالغين و الأطفال
طبيب نفسي سابق بمستشفى
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. ANNAKHIL N° 13 Av. des FAR
INEZGANE

صيدلية الصحراء
Pharmacie SAHARA
Route Nationale N°1, Centre Belfaa
Tél. 05.28.20.95.10

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE

الهاتف: 05 28 33 09 33

Alpraz[®]

Alprazolam



LUT 212001 1
EXP 08 04
P/PV 35 x 70

35,70

--	--	--	--	--

DURÉE MATIN MIDI SOIR



Alpraz[®]

Alprazolam



LUT 212001 1
EXP 08 04
P/PV 35 x 70

35,70

--	--	--	--	--

DURÉE MATIN MIDI SOIR



MEDIZAPIN[®]

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

Maroc

LOT : 039

PER : SEP 2023

PPV : 167 DH 40

MEDIZAPIN®

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 039

PER : SEP 2023

PPV : 167 DH 40

Maroc

TRÉ-ZEN®

Chlorhydrate de paroxétine

30

bottu^{1A}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbā - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 130DH20
PER 09/23
LOT K2531

TRÉ-ZEN®

Chlorhydrate de paroxétine

30

bottu^{1A}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbā - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 130DH20
PER 09/23
LOT K2531