

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M21- 0005565

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6493

Société : R.A.M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHRI Joutei HASSANI + BRAHIM KHALIL

Date de naissance : 21-03-1959

Adresse : AVE M4 ABDELAZIZ RESD DAR EL AMAL

ETG 4 N° 22 TANGER

Tél. : 0666244310 Total des frais engagés : 373,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TYAL Mohamed Hachem

Psychiatre

INPE : 091137646

Tél. : +212 522 05 15 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2022

Nom et prénom du malade : Chraïbi Meriame Age : 53

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sclérose en plaques

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 : 12 Fevr 2022

Signature de l'adhérent(e) : J. TAHRI

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
12/02/2022	CNRV			Dr. TYAL Mohamed Hachem Psychiatre INPE 091137646 Tél. +212 522 05 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الأمل PHARMACIE AL AMAL Zouziou ABID Av. Mly Abdelaziz 20 Im Dar Amal Tél. 0539 31 85 49 - Tanger ICE: 001953677000020 INPE 162003446	12/02/2022	373,00

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 canaux, 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	D	G	B	
25533412	00000000	21433552	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000	00000000	00000000	
35533411	11433553			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 12 février 2022

Mme CHRAIBI MERIAME

67,60
TERALITHE 250 MG COMPRIME SECABLE

18
PHARMACIE ABIS
Ziouziou 20 Im Dar Amal
Av. Mly Abdelaziz 20, Imm. Dar Amal
Tél: 0539 31 85 49 - Tanger
N° d'ordre: 743, 744, 745

2 cps le matin, 2 cps le soir

DEPAKINE 500 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir

41,50
IMOVANE 7.5 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE

1 cp le soir si besoin

150,60
SEROQUEL COMPRIME 25 MG

1 cp le matin, 1 cp à midi, 2 cps le soir

Traitement pendant : 15 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Dep skine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073

SYNTHEMEDIC
22 rue anouben benou al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr ent
Boite de 60
28816 DMP/21NSF P.P.V: 150,60 DH
6 118001 021338

373,00
Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
PHARMACIE ALAMAL

Av. Mly. Abdelaziz 20, Imm. Dar Amal

Tél: 05 39 31 85 49 - Tanger

Date: 19/02/2022

N° d'ordre: 743, 744, 745

INPE
162003446

Le 25/02/2022 à 12:00

5145

Imovane 7,5 mg

احترام الجرعات المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا تباع

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE
DES ENFANTS.

يحفظ بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant

utilisation.

يجب قراءة هذه النشرة بعناية قبل الاستعمال.

La durée de prescription de ce

médicament ne peut pas dépasser

4 semaines.

لا يجب أن تتجاوز مدة العلاج 4 أسابيع.



Imovane 7,5 mg

Comprimés pelliculés

sécables



Téralithe[®] 250 mg

carbonate de lithium

Voie orale

100 comprimés sécables

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



SANOFI 