

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0054669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société : AN6805
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID
 Date de naissance : 1954
 Adresse : Res Riad Al Foul Imam 7 app 5 A EL Mozdaha
 Tél : 06 73 23 44 95 Total des frais engagés : 1006,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10 / 05 / 2022
 Nom et prénom du malade : ABDOUN ABDELHAFID Age: 71 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Démence
 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 : Marrakech Le : 10 / 05 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
10/05/22	CMP		250 DHS	Dr. Laila Neurologie - Neurophysiologie EES - EMMG INPE: 071247373 Bloc B N° 26 Rues. Rokaya Av. Abdelkrim Bordj Boukhari Marrakech - Tel: 05 24 43 76 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-5-2022	756,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir benou el anoum roches noires casablanca SEROQUEL 25mg Cpr enr Boite de 60 26816 DMP/21/NSF P.P.V.: 150,60 DH 6 118001 021338			
SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir benou el anoum roches noires casablanca SEROQUEL 25mg Cpr enr Boite de 60 26816 DMP/21/NSF P.P.V.: 150,60 DH 6 118001 021338			
SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir benou el anoum roches noires casablanca SEROQUEL 25mg Cpr enr Boite de 60 26816 DMP/21/NSF P.P.V.: 150,60 DH 6 118001 021338			
SYNTHEMEDIC 22 rue soubeir benou el anoum roches noires casablanca SEROQUEL 25mg Cpr enr Boite de 60 26816 DMP/21/NSF P.P.V.: 150,60 DH 6 118001 021338			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

LOT: YE10095
PER: AUT 2023
PPV: 154 DH 30



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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



CABINET DE
NEUROLOGIE

Dr Laila BELARABI
الدكتورة ليلى بلعربي

CABINET DE NEUROLOGIE

Epilepsie - AVC - Pathologies des nerfs et des muscles (neuropathies, myopathies, JNM) - Céphalées - Parkinson - Alzheimer et démences - Vertiges - SEP - Neuropédiatrie
EEG (ElectroEncéphalogramme)
ENMG (Electroneuromyogramme)

مرض الصرع - السكتة الدماغية - أمراض الأعصاب والعضلات - الصداع - الرأسي - باركنسون - الزهايمر والخرف - الدوار - التصلب العصبي المتعدد
التخطيط الكهربائي للدماغ
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Marrakech le : 10/05/2022

M. ABDOUN Abdelhghel

150,60 x 4 = 602,40

1/ Seroguel 25 SV
1 cp x 2 fois trt de 04 mois

2/ Tragodone 40 X
1/2 - 0 - 1/2 trt de 03 mois

3/ S- Citap 10 SV
1 cp le matin pdt 03 mois

756,70

صيدلية أفان
دكتور عبدون
رقم 1094
جانب
13-42-84
INPE: 072437373

Dr Laila BELARABI
Neurologue - Neurophysiologie
FMC - Marrakech
Bloc B n°26 - Avenue Abdelkrim Al Khattabi - Guéliz - Marrakech
Tel: 05 24 43 76 08

N°26, Bloc B, Residence Rokaya, Avenue Abdelkrim Al Khattabi - Guéliz - Marrakech

0524437608 / Portable : 0661494144 dr.lailabelarabineuro@gmail.com

INPE : 071247373