

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS

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

N° W21-621054

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9728

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JOUNIALI Nabih

Date de naissance :

01-04-68

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0634604755

Total des frais engagés :

600 + 201

Cadre réservé au Médecin

Dr. SIHALLA Abdelhamid

MEDECIN

Psychothérapeute

32, Boulevard Ben Brahim El Morakouchi
Tél : 06 12 13 80 45 - 06 61 14 79 71

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18.04.22

Nom et prénom du malade :

LAMIA Zineb

Age : 18 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Transfert d'urgence - 26 ans

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl. avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 18 / 04 / 22

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
16/04/22	CP		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz Route Mly Thami Hay Hassan Tél: 0522 90 21 67	17-12-2017	201.00

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>21433552 00000000</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <p>D</p> <p>G</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>00000000 35533411</p> <p>00000000 11433553</p> </div> <p style="text-align: center;">B</p>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>	
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p>	
				<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p>	
				<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

Docteur Sihalla Abdelhamid

MÉDECIN

Psychothérapeute Clinicien
Cognitivo - Comportementaliste
Sexologue - Addictologue

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
2^{ème} Étage, Quartier Ziraoui (en face Collège
Ibn Khaldoune) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
Gsm : 06 61 14 79 71
E-mail : hamid@sihalla.com

الدكتور سجلا عبد الحميد

طبيب

معالج نفسي سلوكي عقلائي
معالجة الإدمان - مشاكل جنسية

32, زنقة محمد ابن ابراهيم المراكشي
الطابق الثاني، على شارع أنفا حي الزراوي
أمام إعدادية ابن خلدون - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
المحمول : 06 61 14 79 71

Casablanca, le : 18.04.22 : الدار البيضاء، في

9^{at} - LAF HAYA Zines.

2010/7 No dep 30 up

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay
Tél: 0522 90 21 67
Dr. SIHALLA Abdelhamid
MEDECIN
Psychothérapeute
32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakouchi
Tél: 06 12 13 80 45 - 06 61 14 79 71



Prochain Rendez vous :

Docteur Sihalla Abdelhamid

MÉDECIN

Psychothérapeute Clinicien
Cognitivo - Comportementaliste
Sexologue - Addictologue

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakchi
2^{ème} Étage, Quartier Ziraoul (en face Collège
Ibn Khaldoune) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
Gsm : 06 61 14 79 71
E-mail : hamid@sihalla.com

الدكتور سجلا عبد الحميد
طبيب

معالج نفساني سلوكي عقلائي
معالجة الادمان - مشاكل جنسية

32, زنقة محمد ابن ابراهيم المراكشي
الطابق الثاني، على شارع أنفا حي الزراوي
امام إعدادية ابن خلدون - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45
المحمول : 06 61 14 79 71

Casablanca, le : 15.05.22 : الدار البيضاء، في :

LAHAYYA Zines.

NOTE DE HONORRAIRE

Une séance psychothérapie T.C.C de une heure

pour : *Sex et santé (KOD)*

Dr. SIHALLA Abdelhamid
MEDECIN
Psychothérapeute
32 - Rue Mohamed Ben Ibrahim El Marrakouchi
Tél : 06.12.13.80.45 - 06.61.14.79.71

7

Prochain Rendez vous :