

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

Nº M21-

0060513

120257

par courrier

Maladie  Dentaire

Optique  Autres

Matricule :

9253

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAABARTA - ABDELOUAHAD

Date de naissance :

06-01-63

Adresse :

Lot Maatraf N° 1462

M'hamed manekchi

Tél. :

06 78 84 40 56

Total des frais engagés : 718 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Docteur Imen BEN MAHMOUD  
Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue  
Espace Al Abrar, 3 ème Etage, N°16, Av Yacoub EL Mansour  
(au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech  
Tél : 05 24 29 00 18

Date de consultation : 27/04/2022

Nom et prénom du malade : Laabarta Ayoub Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxieux (F42)

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 : 27/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-060513

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9253

Nom de l'adhérent(e) : LAABARTA

Total des frais engagés : 718 Dhs

Date de dépôt :

## **RELEVE 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
27/04/2022	CS		400 Dh	 Docteur Imen BEN MAHMOUD Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue Espace Al Abrar, 3 ème Etage, N°15, Av Yacoub EL MANSOUR à l'angle de Carrefour Market Majorelle - Marrakech Téléphone : +212 60 42 29 00 19



072030448

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Date	Montant de la Facture
27/4/22	1290/-
30/05/2022	179,-

**SAAD ALBLICHR MOI**  
**PHARMACIE DU HAO**  
**IMAN**  
Lot. Maatalia, 1592 Mhamid.  
Marrakech - Tel : 05 24 37 26 01  
ICE : 05 24 37 26 01  
TP : 64659551 - IF : 20719747

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoriaires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

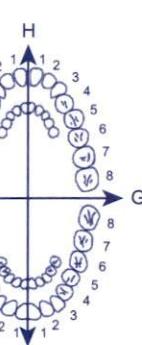
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**RELEVE 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'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		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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

**Dr Imen Ben Mahmoud**

Psychiatre-Sexologue

Psychothérapeute

Thérapie de couple - Sexologie

Thérapie cognitive et comportementale

Addictologie - gérontopsychiatrie



**الدكتورة إيمان بن محمود**

مختصة في الأمراض النفسية

الاضطرابات الجنسية - العلاج النفسي

علاج الإضطرابات الجنسية والعلاقات الزوجية

العلاج المعرفي والسلوكي- علاج الادمان

الطب النفسي للشيوخ

PHARMACIE AL IMANE  
Lot. Maatalla, 1592 Mhamid  
Marrakech Tel : 05 24 37 26 01  
N° 8144 du 15/04/2022 ref 2 brde  
ICE : 00182520000036 - 78475  
TP : 64659551

Marrakech le : 27/04/2022

Ayoub Laaborte

- Velsaror LP 178,00

75 mg

SV

o - o - gelij.

178,-

**PHARMACIE DU HAOUZKECH**

SAAD ALBICHR Mohamed  
PHARMACIEN

Q. Al Massira 1 B N° 683  
Marrakech - Tél : 08 08 53 02 74

203 mois

Total pharmacie Al Imane = 178,00

PHARMACIE AL IMANE  
Lot. Maatalla, 1592 Mhamid  
Marrakech Tel : 05 24 37 26 01  
ICE : 00182520000036 - 78475  
TP : 64659551 - IF : 20719747

**Docteur Imen BEN MAHMOUD**  
Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue  
Espace Al Abrar, 3 ème Etage, N°15, Av Yacoub EL Mansour  
(au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech  
Tél : 05 24 29 00 19

Espace Al Abrar , 3 ème étage , N°15 , Av Yacoub El Mansour

( Au dessus de Carrefour Market Majorelle ) , Marrakech

فضاء الأبرار ، الطابق الثالث، رقم 15، شارع يعقوب المنصور فوق كارفور ماركت ماجورال ، مراكش



0524290019



imeneben83@gmail.com

Voie Orale

30 gélules à  
libération prolongée

**VELAXO**  
Venlafaxine  
**75 mg**

LOT 1012525  
EXP 10/23  
PPV 179DH00

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

LOT 1107569  
EXP 04/24  
PPV 179DH00

30 gélules à  
libération prolongée

Voie Orale

