

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 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° W21-711994

N°0367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10120* Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *TRADY FADOUA*


Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *affection psy*

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.

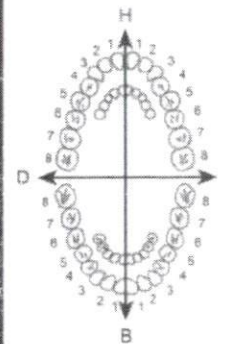
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

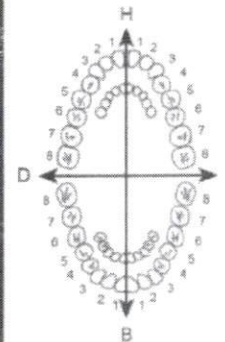
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		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 Dounia BELGHAZI

Psychiatre Adulte, Adolescent
Psychothérapie cognitive comportementale
Addictologie - Tabacologie
Gestion de stress - Insomnie
Méditation - Mindfulness

Psychiatre - psychothérapeute
Anciennement au CHU Ibn Rochd, Casablanca et
CHU Brugmann, Bruxelles (Belgique)



الدكتورة دنيا بالغازي

العلاج النفسي والعقلي
العلاج النفسي المعرفي السلوكي
علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين
تدبير الإجهاد والأرق
التدريب الذهني
طبيبة نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
والمستشفى الجامعي بروكمان،
بروكسيل - (بلجيكا)

Casablanca, le : 12/01/2022 في الدار البيضاء

Dr. Dounia Belghazi
Yacoub

Dr. Dounia Belghazi
0 - 0 - 1

Dr. Dounia Belghazi
Psychiatre Psychothérapeute
Rue Mohammed VI, 214 - Casablanca
Tél : 05 22 86 22 07

Dr Dounia BELGHAZI

Psychiatre Adulte, Adolescent
Psychothérapie cognitive comportementale
Addictologie - Tabacologie
Gestion de stress - Insomnie
Méditation - Mindfulness

Psychiatre - psychothérapeute
Anciennement au CHU Ibn Rochd, Casablanca et
CHU Brugmann, Bruxelles (Belgique)



الدكتورة دنيا بالغازي

العلاج النفسي والعقلي
العلاج النفسي المعرفي السلوكي
علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين
تدبير الإجهاد والأرق
التدريب الذهني
طبيبة نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
والمستشفى الجامعي بروكمان،
بروكسيل - (بلجيكا)

Casablanca, le : 18/05/2022 في الدار البيضاء ،

Rapport Médical

Mr Elhamchi Si Moe Yabouk
A suivi pour trouble
obsessif compulsif
nécessitant un suivi
en psychothérapie TCC.