

## 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

- Reclamation : 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° W21-722002

125654

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 2340 Société : RAOI retraité

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraité

Nom & Prénom : ALAMI CHAM KAOUI

Date de naissance : 10.3.55

Adresse : LOT LA MOUJERCCA

Tél. : 0614 440694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Docteur Imane MOHAMMADI  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
250 Bd Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 22 23 55 56 - GSM : 06 74 22 22 86

Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : ALAMI Charles Kamal Age : 67

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

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS  
11 AOÛT 2022  
ACCUEIL  
H. HAKAN



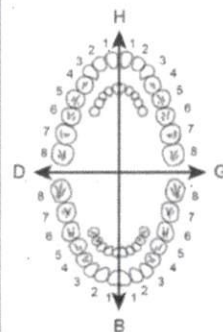
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/2022		1	400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. HAFID HAYAL</b> <b>Pharmacie BELAIR</b> 10, rue ALALAYA, N°45 - Dar BOUAZZA 212 96 59 83 - Casablanca	25/07/22	204,10

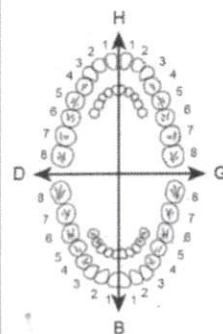
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[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



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

- \* Psychiatrie
- \* Addictologie
- \* Psychothérapie
- \* Thérapie cognitivo-comportementale



طبيبة اختصاصية في الأمراض النفسية

حائزة على دبلوم في :

- \* الطب النفسي
- \* علاج الإدمان
- \* العلاج النفسي بالجلسات
- \* العلاج السلوكي المعرفي

**Ordonnance**

Dr. Imane MOHAMMADI  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Cabinet Dr. Imane MOHAMMADI, 3e étage N° 12 - Casablanca  
Tél : 05 22 23 58 56 - GSM : 06 74 22 22 83

Casablanca, le :

05/07/2022

Nom :

N° Alami chames Kamal

2x83.70 = 167.40

1/ Derovat 20g

1/2 - 0 - 0 (1/2)

36.80 puis 1 - 0 - 0



à surve.

2/ Anxiol 6g

1/2 (1se)

1/4 (1m)

1/4 1/2

204110  
Dr. EL HAFID Hayat  
Pharmacie BELAIR  
Lotissement AL ALYA, N°46 - Dar BOUAZZA  
Tél : 05 22 96 59 83 - Casablanca

Dr. Imane MOHAMMADI  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Cabinet Dr. Imane MOHAMMADI, 3e étage N° 12 - Casablanca  
Tél : 05 22 23 58 56 - GSM : 06 74 22 22 83

250 شارع عبد المومن، إقامة أبراج عبد المومن، الطابق رقم 12، الدار البيضاء (أمام محطة طرامواي عبد المومن، فوق ديكاطلون) درب غلف

250, Bd Abdelmoumen, Resid. Abrages Abdelmoumen, 3ème étage App N° 12 - Casablanca

(En face de la station Tramway Abdelmoumen, L'immeuble de DECATHLON)

cabinet.dr.mohammadi@gmail.com Cabinet Dr Mohammadi 0522 - 23-56-56 0674-22-22-86

36, 70

ID: 648215  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

ID: 647669  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237