

## 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

- 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  
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° W21-722560

129388

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1692 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : BOUAB LAILA

Date de naissance : 02/03/1952

Adresse : Résidence Mansbay Imm R5  
App 15 Mansouria par Mohammed

Tél. : 0663442425 Total des frais engagés : 722,70 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. El Hassane HAMDANI  
Psychiatre - Psychothérapeute  
3, Rés Oasis, Bd Mohamed V  
Apt N° 2 - Mohammedia  
Tél/Fax : 0523 12 77 22

Date de consultation : 29/08/2022

Nom et prénom du malade : BOUAB LAILA

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

Nature de la maladie : MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 AOÛT 2022

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. ACCUEIL

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 : Casablanca

Le : 30/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : Cad

VOIR



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

29/08/99	C.N.P		300,00	INF : 0910848810 HASSANE HAMDA Psychiatre - Psychiatre - Psychiatre Oasis 2 - Mohammedia Tél : 0523 32 77 28
----------	-------	--	--------	--

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE ATLANTIC Route Cotière Rabat Km1 Mimoza-Mohammedia Tél.: 05 23 33 00 47	29/08/99	122,70
--	----------	--------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

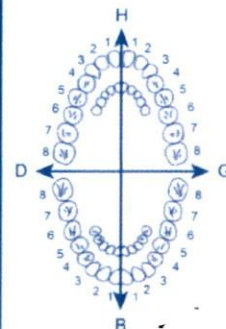

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

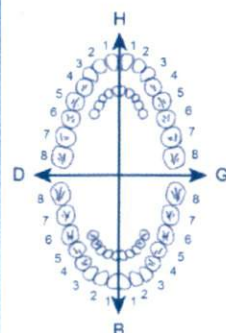

# VOLET ADHERENT

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

SUR



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. HAMDANI EL HASSANE

PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Lyon (FRANCE)

Ancien Assistant en Pédopsychiatrie

(Région Parisienne)

Formation en Sexologie Médicale

Formation en Electroencéphalographie (E.E.G)

Formation en Pédopsychiatrie

## الدكتور حمداني الحسن

اختصاصي في الطب و العلاج النفسي

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات الطب

النفسي للأطفال في ضواحي باريس

تكوين في الطب الجنسي

تكوين في التخطيط الكهربائي للدماغ

تكوين في الطب النفسي للأطفال

M. (Mlle) : BOU AB

Mohammedia : 29/08/22

LAILA

2334

180,00 € 2

1) FLUOXET 20 1 - 0 - 1

285,70

2) ALPRAZ 0,5 0 - 0 - 1/2

2335

27,00

3) ALIVIA 50 1 - 0 - 1  
Tous les jours

422,70

2336

Dr. El Hassane HAMDANI  
Psychiatre - Psychologue  
3, Rés Oasis - Bd Mohamed V  
Appt N° 2 - Mohammedia  
Tél / Fax : 0523 32 77 22

Signé :

PHARMACIE ATLANTIC  
Route de Rabat Km1  
Mimosa - Mohammedia  
Tél.: 05 23 33 00 47

3, إقامة الواحة (أمام مصحة فضالة) شارع محمد الخامس الطابق 1 - الشقة 2 - الهاتف : 05 23 32 77 22

3, Résidence L'OASIS (Face Clinique FEDALA), Bd. Mohamed V 1<sup>er</sup> Etage - Appt. N°2 - Mohammedia Tél.: 05 23.32.77.22

Fluoxet® 20 mg

30 gélules



6 118000 021681

LOT 213427  
EXP 12 2024  
PPV 180.00

180,00

Fluoxet® 20 mg

30 gélules



6 118000 021681

LOT 212370  
EXP 09 2024  
PPV 180.00

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables



6 118000 020530

LOT 213481  
EXP 12 2024  
PPV 35.70

35,70

ALIVIA® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

LOT: 03321070  
PER: 12/2026  
PPV: 27.00