

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

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

M22- 0010044

130103

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11573 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAKIH HICHAM
 Date de naissance : 16/05/1973
 Adresse : 09, Rue Nest Louhane, 1^{er} Etg - Appartement 1 BELVEDERE CASABLANCA
 Tél. : 0611839779 Total des frais engagés : 2166,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Najoua GHAZAL
 Cachet du médecin : Psychiatre - Psychothérapeute
 17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
 Tél. : 05 22 21 21 21 - 05 22 27 27 15
 Date de consultation : 14/09/2022
 Nom et prénom du malade : FAKIH HICHAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anxiété
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASABLANCA

Le : 13/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
1 ^{er} 11/09/2020	C	3	5000	 Najoua GHAZAL Psychothérapeute Chaboud, Ou Gauthier 05 22 27 27 15

Dr. Najoua GHAZAL
Psychologue - Psychothérapeute
Mahmoud, Ou Gaucher
Tél. 05 22 27 27 15
Fax 05 22 27 27 15
nca -

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	14/04/2017
	16/06/2017

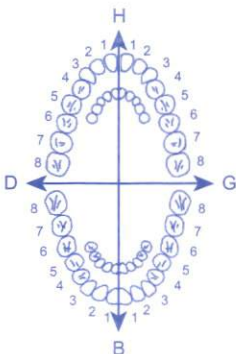
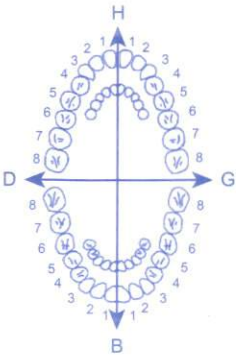
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

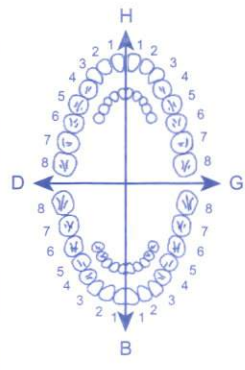
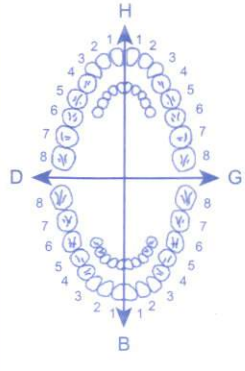
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>		
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. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

الدكتورة نجوى غزال
لأمراض النفسية والعصبية

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT 0106295
EXP 10/24
PPV 83DH10

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V: 13DH30
6 118000 060314

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V: 13DH30
6 118000 060314

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT: 1085162
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27 15
17, زنقة نجيب محفوظ - حي غوتيي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس : 0522 27 27 15

TR FAKIH Hicham

59,50 x3
Amian 100mg 1419
281984

83,10
Risperidone 1619
281985

79,30 x9
Valproate 1419
281986

13,30
Aripiprazole 1619
281987

1666,70
Risperidone

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, rue Najib Mahfoud, Ou. Gauthier
Tél.: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
- Casablanca -

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
K. BOUZOUBAA
Liberté - Casablanca
Tél.: 05 22 31 47 17

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
K. BOUZOUBAA
Liberté - Casablanca
Tél.: 05 22 31 47 17