

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 080409

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9253

Société : R. A. M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAABARTA - ABDELOUAHAD

Date de naissance : 06.01.63

Adresse : Lot Maatla R N° 1462

Tél. : 0678844016

Total des frais engagés : 303, DH, 400 PH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur in...  
Psychiatre - Psychothérapeute - Sexologue  
Espace Al Abrar, 3ème étage, N° 16 Av Yacoub EL Mansour  
(au dessus de Carrefour Market Majorelle - Marrakech)  
Tél : 05 24 29 00 19

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Laabarta Ayoub

Age : 22 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : 23 / 07 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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 Étage 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

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-80409

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 : 703 DH

Date de dépôt :



# 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
22/07/22	CN PSY		400 dh	

**Docteur Imen BEN MAHMOUD**  
 Psychiatre - Psychomotricité - sexologue  
 Espace Al Abrar, 3ème Etage, 17ème Av Yacoub El Mahdoui  
 (au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech  
 Tél : 05 24 29 00 19

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/08/22	T=202,00 DH
	21/08/22	101,00

**PHARMACIE AL KIFAH RABAT SAHRAU**  
**Dr. ZAHY KIFAH YEM**  
 D.A. BD AL KIFAH YEM  
 RABAT - Tél : 05 37 79 68 56  
 INP : 102006848  
 TP : 64659551  
 LCE : 00 00 00 00 00 00 00 00  
 Marrakech - Tél : 05 24 29 00 19  
 Lot. Majorelle - Tél : 05 24 29 00 19

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

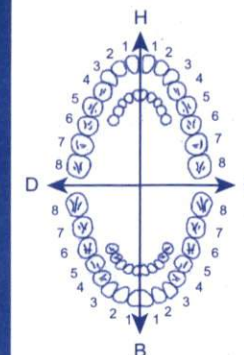
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# VOLET ADHERENT

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

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

الإضطرابات الجنسية - العلاج النفسي

علاج الإضطرابات الجنسية والعلاقات الزوجية

العلاج المعرفي والسلوكي - علاج الإدمان

الطب النفسي للشيوخ

Marrakech le : 23/07/2022

Mr. Ayoub Laabarte

3x 1p1 = 303,00

- Veloxar LP

75mg

0 - 0 - 1 gel



x 06 mois

8357

100.00

2019/12

#1351 #x28/10  
02/08/22

PH. AL KIFAH RABAT SARL AU  
26 D.A. BD AL KIFAH YEM  
RABAT - Tél : 05 37 79 68 56  
INP : 102006848

PHARMACIE AL IMANE  
Lot. Moutalla, 1502 Mhamid  
Marrakech - Tél : 05 24 37 26 01  
TCE : 0018200000036 - 78475  
TP : 54655551 - IF : 20719747

Doktör Imen Ben Mahmoud  
Psychiatre - Psychothérapeute - sexologue  
Espace Al Abrar, 3<sup>ème</sup> Etage, N°15, Av Yacoub El Mansour  
(au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech  
Tél : 05 24 29 00 19

Espace Al Abrar, 3<sup>ème</sup> 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 ماركيت ماجورال، مراكش

0524290019

imeneben83@gmail.com



**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

AFRIC-PHAR

EXP

LOT

1108590 06/2024

PPV : 101DH00

**75 mg**

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

LOT 1111923

EXP 11/24

PPV 101DH00

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

LOT 1111923

EXP 11/24

PPV 101DH00