

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-765235

134561

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1487 Société : R.A.M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MACHGHOUH SALAH  
 Date de naissance : 30-06-1950  
 Adresse : 64 AL AMINIA - n° 126  
 Sidi MAMMOUR - CASABLANCA  
 Tél. : 066820671 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HAMAOUI Youssef  
Psychiatre - Psychothérapeute  
21, Bd Char 1 2ème Etage, N° 03  
Casablanca - Tél. : 05 22 99 47

Date de consultation : 11/10/2022  
 Nom et prénom du malade : Machghoul Salah Age : 30/06/1950  
 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.

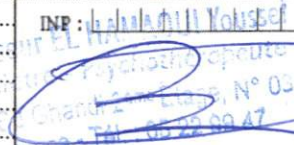
Fait à : Casablanca Le : 12/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019




### 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
11/10/22	C.N.P.S		400,00	INP : 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/22	455,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/10/22	50	92,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

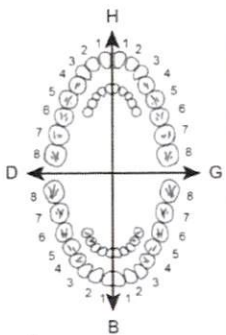
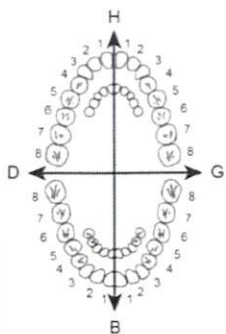
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques  
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon, France  
Hypnose Médicale  
Thérapie Interpersonnelle  
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء  
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات  
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا  
التنويم المغناطيسي الطبي  
العلاج النفسي بين شخصين  
العلاج السلوكي المعرفي  
بالميعاد

Casablanca le 11 OCT. 2022

الدار البيضاء

Machbouh Belah

239,00

① Lencital 10

1 - 0 - 1

67,60

② Tealithe 20

1 - 0 - 1

726,00

③ Cilentra

1 - 0 - 1

23,10

④ Lysacris

1/2 - 0 - 1/2

455,70



tu le 11 octobre

صيدلية ابن سينا  
PHARMACIE IBN SINA  
FOULCOURT  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adalssa Sidi Maârouf  
Tel 0522 33 57 55 Casablanca

Professeur EL HAMAOUY Youssef  
Psychiatre - Psychothérapeute  
N° 03

227, Bd. G

Tél.: 05 22 99 47 27 06

E-mail: elhamaoui@gmail.com - Site Web



UT. AV: 0 4 2 0 2 5 P.P.V  
LOT N°: G M 4 1 8 2 2 3 1 0



**Professeur EL HAMAOUY Youssef**  
**Psychiatre - Psychothérapeute**



**الدكتور الحماوي يوسف**  
**طبيب نفساني**

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques  
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon, France  
Hypnose Médicale  
Thérapie Interpersonnelle  
Thérapie Cognitive et Comportementale

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء  
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات  
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
طبيب نفساني سابق بمستشفى ليون بفرنسا  
التنويم المغناطيسي الطبي  
العلاج النفسي بين شخصين  
العلاج السلوكي المعرفي  
بالميعاد

Sur Rendez-vous

*Youssef El Hamaoui*

Casablanca le ..... الدار البيضاء

11 OCT. 2022  
LABORATOIRE PORTE GHANDI  
Dr FAZI KENZA  
159, Bd. Yacoub El Mahsouli RDC Casablanca  
Tél.: 0522 99 19 72 / Fax: 0522 99 19 72  
Tél.: 0678 99 19 50

*li-them*

Professeur EL HAMAOUY Youssef  
Psychiatre - Psychothérapeute  
227, Bd Ghandi, 2ème Etage, N° 03  
Casablanca - Tél.: 05 22 99 47

227, Bd. Ghandi, 2<sup>ème</sup> étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52- 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/





مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI  
Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste  
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Note D'honoraires

Casablanca , le 17/10/2022

Date : 17/10/2022

Patient : Mr MACHGHOUL Salah

Analyses	Valeur de B	Montant
LITHIUM Plasmaticque	50,00	67.00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
<b>TOTAL :</b>	50,00	92,00

LABORATOIRE PORTE GHANDI  
D. TAZI KENZA  
159, Bd. Yacoub El Mansour, RDC  
Tél: 0522 99 19 74 / Fax: 0522 99 19 72  
Casablanca

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : quatre-vingt-douze Dirhams \*\*\*





مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI  
Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste  
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca, le 17/10/2022  
Code Patient 22-01391

Nom : Mr MACHGHOUL Salah

Dossier N° : 171022-014

Prélèvement du: 17/10/2022 9:2



### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

LITHIUM PLASMATIQUE

: 0,87 mmol/l

Valeurs Usuelles

( 0,6 - 1,2 )

Antériorités

1,50 (28/09/22)

Interprétation

Concentrations thérapeutiques : 0,6-1,2 mmol/l

Toxicité: > 2 mmol/l

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

*Le Biologiste*