

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
- 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° W21-722008

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340 Société : R.A.T. Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : KARAL

Nom & Prénom : ALAMI CHARLES

Date de naissance : 10.3.55

Adresse : 2 Lot ALAMOUDE casablanca

Tél. : 0614 44694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Imane MOHAMMADI
Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue
23014 Abdelmoumen 2e étage N°17 Casablanca
Tél : 05 22 25 55 50 - GSM : 05 4 22 22 86

Date de consultation : 03 / 11 / 22

Nom et prénom du malade : ALAMI Charles Kamel 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 : Casablanca le 3.11.22 Le : 3 / 11 / 22

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/11/22

490,00

INP : [Signature]

CNPSY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE AL FIDA OUS GH26 IMM 249 N°1 CASABLANCA
Tél : 05 22 93 17 73

3/11/22

729,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

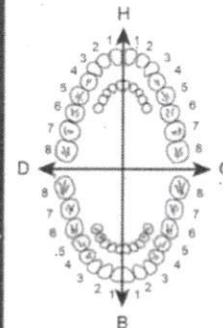
Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

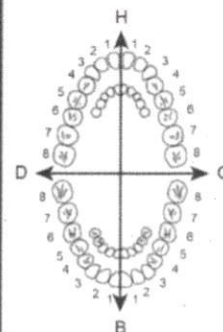
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* 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
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

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

Casablanca, le : 03/11/2022

Nom : M^r Alami chames Kamal

83. 70 x 62

1/ Deroxat 20 mg113.50 x 2¹ + 1/2 - 0 -2/ Nedizipon 20 mg

0 - 0 - 1 1/2

Tc

729.20

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
 AL FIRDQUS GH26 IMM 249 N°1
 OULFA CASABLANCA
 Tél : 05 22 93 17 73

H

de 3

Docteur Imane MOHAMMADI
 Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue
 250, Bd Abdelmoumen, 3^{ème} étage App N° 12 - Casablanca
 06 74 22 22 86

/ 00V

01/02/2023

250 شارع عبد المومن، إقامة أبراج عبد المومن، الطابق 3، رقم 12 الدار البيضاء (أمام محطة طرامواي عبد المومن، فوق ديكاطلون) درب غلف

250, Bd Abdelmoumen, Resid. Abrages Abdelmoumen - 3^{ème} 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

LOT: 055
PER: NOV 2024
PPV: 113 DH 50

LOT: 055
PER: NOV 2024
PPV: 113 DH 50

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

ID: 65 0564 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237