

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-724473

136681

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13076 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zineb

Date de naissance : 10/08/1987

Adresse :

Tél. : 06 10 490262 Total des frais engagés : 287,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAIMEUR Zineb  
Psychiatre  
Service d'Addictologie  
Centre Hospitalier Ibn Rochd

Date de consultation : 17/08/22

Nom et prénom du malade : Zineb Bergado

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

trouble anxieux

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/11/2022

VOILET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

PHARMACIE KHIRANE		EXECUTION DES ORDONNANCES		PHARMACIE KHIRANE	
Casier du Pharmacien	Date	Casier du Fournisseur	Montant de la facture	N°	N°
163, Lot Essenia Magasin 2	10/08/2012	05.20.33.02.05	807.80	Dr. Khirane	05.20.33.02.05

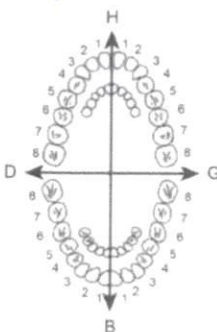
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

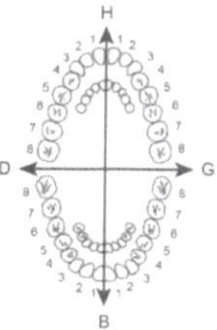
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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	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				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
		<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 10/08/20

Dr. HAIMEUR Zineb  
Psychiatre  
Service d'Addictologie  
Centre Hospitalier Ibn Rochd

## ORDONNANCE

Docteur : .....

X neel zinc Baryte

83.70  
1) Denset 20

5561  
Denset 20



36.20  
2) anovel 6

5333  
anovel 6



167.40  
3) lygze 5

5562

lygze 5



m de os res

Dr. HAIMEUR Zineb  
Psychiatre  
Service d'Addictologie  
Centre Hospitalier Ibn Rochd



**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable **20 mg**

Composition :  
Un comprimé pelliculé contient  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
ID:649077  
118001 140237

Voie orale.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
  - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique





# أنكسيول<sup>®</sup>

برومازيبام  
6 مغ

30 قرصا قابلا  
للکسر على اربع

ANXIOL<sup>®</sup> 6 mg ○

30 comprimés quadrisécables



36/70

عن طريق الفم



سبيماكو المغرب  
SPIMACO MAROC



**POLYZAPIN<sup>®</sup> 5 mg**

Olanzapine



167,40



VOIE