

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-768410

136961



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13321

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AROUSS Zineb

Date de naissance : 01/02/89

Adresse :

Télé. : 066 093 471

Total des frais engagés :

555,90 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : AROUSS Zineb

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Affective

Enfant

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 : 10/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Mouss



RELEVE 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
26/10/2022			400,- €	INPA 2022-10-26 14:14:22 La Belgique a choisi de ne pas utiliser la signature électronique pour ce document.

PHARMACIE ZYMA		EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture	
Dr. DOU Psychiatre Anesthesiste	26-10-22	155,73	

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.							
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>			
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
					DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>		
					FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>		
	O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					
		$ \begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & & \end{array} $				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
						DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION							

Dr Dounia BELGHAZI

Psychiatre Adulte, Adolescent

Psychothérapie cognitive comportementale

Addictologie - Tabacologie

Gestion de stress - Insomnie

Méditation - Mindfulness

Psychiatre - psychothérapeute

Anciennement au CHU Ibn Rochd, Casablanca et

CHU Brugmann, Bruxelles (Belgique)



الدكتورة دنيا بالغازي

العلاج النفسي والعقلي

العلاج النفسي المعرفي السلوكي

علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين

تدبير الإجهاد والأرق

التدريب الذهني

طبيبة نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

والمستشفى الجامعي بروكمان.

بروكسل - (بلجيكا)

Casablanca, le : 26 / 10 / 22 الدار البيضاء ، في

M - Trouis Zine

PHARMACIE ZYMA

27, Rue Ahmed KADMIRI

Cité Plateau Lycée Al Waha

Tél : 022.99.43.95 - Casa

12.80
M/12.80

1 36.70
A - S.N. l 6 -
0 - 0 - 1/2 ptt 6j

M3.00 - 0 - 1/4 ptt

2 Ju S.N. -
1 - 0 - 0

155.70



Résidence Amsterdam, Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
4ème étage N°14 (au dessus de Macdonald's) Casablanca
Tél.: +212 522 86 22 07 / E-mail: drbelghazidounia@gmail.com

إقامة أمستردام، شارع 2 مارس و تقاطع زنقة امستردام

الطبقة الرابعة، الرقم 14 (فوق ماكونالدز) - البيضاء

الهاتف: 0522 86 22 07 البريد الإلكتروني: drbelghazidounia@gmail.com

11

juvatonus

Aux Actifs Naturels

Prix

GR104 0225

LOT

PER

119.00

BIDAMER 419
CHAMPA 2000 10
TETRAZEPHIL 10
DIAZEPHIL 10

