

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - 5ème 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° W21-725993

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JILAL ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTCHIKA AIT BAHJA BEL FRA

Tél. : Total des frais engagés 300 + 136,60 = 436,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUBELLAHCENE Abdellah
Psychiatre - Psychothérapeute
N° 19 Au des FAR

Date de consultation : 12 2 Nov 2022

Nom et prénom du malade : Jilal Ali Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : INEZ GANE Le : 10 / NOV / 2022

Signature de l'adhérent(e) : AL

Autorisation CNDF 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
12.2 Nove 2022		1	#300DH#	Dr. OUBELLAL Psych. Air. Am. INE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/11/22

156,60

INPE: 042106245

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

000 000 000

INPE: 042106245

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

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

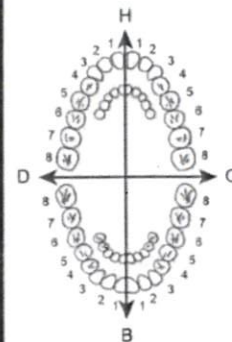
Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

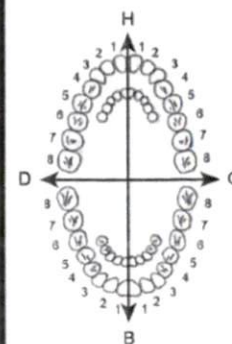
MONTANTS DES SOINS



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEF
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B



[Création, remont, adj
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

Lysanxia

40 com



Laboratoires Pfizer S.A.
0,5 km, Route de Qualidia - El Jadida
® Marque déposée
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

UT. AV : 09 2025

P.P.V

LOT N° : 6 N 7 4 2 9

23 10

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبالحسن عبد الله

طبيب نفساني للبالغين و الأطفال

طیب نفسانی سابق بمسٹشفی

سائنس ان پاریس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية

بمستشفيات إنزكان و تارودانت

Inezgane, le : 02 Nov 2022

2 2 Nove 2022

Devin Sh

○ Tee Zen Lounge

28/11

17. $10 \log \frac{1}{1000} = -30$

lysa

19 May 1962

③ much gap

1866

Book

PHARMACIE LA PROVINCE
Cachets pour Ventes et
Achats de Médicaments
Tél: 05 28 83 23 40 - INET

الدكتور عبد الحسيب عبيد
طبيب نفساني
ABDELLAH CENE Abdellah
Psychiatre - Psychothérapeute
Annakhit N° 13 Av des FAR
INEZGANE انزرگان

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE

الهاتف: 05 28 33 09 33