

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

- Reclamation : 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

M22- 0046874

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : 150827
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZEM MOHAMED
Date de naissance : 1967
Adresse : 44 Rue 18 jmila 5 CD CASABLANCA
Tél. : 0661 62 72 61 Total des frais engagés : 3050 120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 02 / 2023
Nom et prénom du malade : HOUDANI Amina Age : 72
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affect psychiatrique
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Psychiatrie
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 : 17 / 02 / 2023
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
16/02/23	5		300,00DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/2/23	2759,70DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

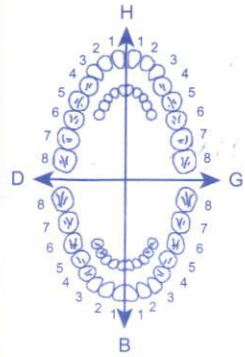
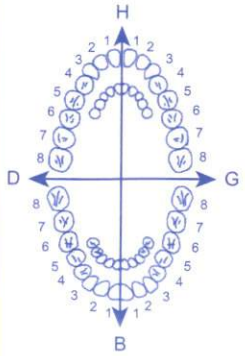
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<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		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Hasnaa SAKHI

Psychiatre
Psychotherapeute
Addictologue



الدكتورة حسناء صاخي

طبيبة اختصاصية
في الأمراض النفسية
و العصبية
العلاج السلوكي المعرفي
طب الإدمان

Casablanca, le :

16/02/2023

Hamidani Amina

2640,00

Solian 400mg 528,00 x 5

1

4

1

2

Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Odt. Driss El Harti
Jamilia 3 - Cité Djémaa
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Odt. Driss El Harti
Jamilia 3 - Cité Djémaa
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

2

102

1

2

8

680

26

273

119,70

13,30 x 9

Artane 1-0-1

حي الأسرة 209 شارع أمكالا الطابق 1 شقة رقم 2 عين الشق-الدار البيضاء

Hay Elousra 209 Bd. AMGALA, 1er étage, Appt N°2, Ain Chok-Casablanca

Tél : 05 22 52 18 02 - Email : ss.hasnaa@yahoo.fr

Le 12/05/2023
vendredi 12h

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V: 528,00 DH



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V: 528,00 DH



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V: 528,00 DH



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V: 528,00 DH



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V: 528,00 DH



LOT : 22E010
PER: 08 2025

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V: 130DH30

