

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.

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- 0040336

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : 151339
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AKRAN ABDELHAJID
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : LOT. LAINOUE NR 469
 CASABLANCA 20190
 Tél. : 0639255272 Total des frais engagés : 1555,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhakim OTHMANI
Neuro-Psychiatre
75, Rue Tahar el Ghazal (Boulevard de la Liberté)
Tél: 0522 20.91/20.61.41

Date de consultation : 31/01/2023
 Nom et prénom du malade : AYOUB EN ASMA épouse AKRAN Age: 63 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : trouble neuro-psychiatrique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie 1
 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 : 02/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 31 JAN 2023 | 23m | | 400 | Docteur Neuro-Psych 1re 15, Rue Tahar Tel: 0522 20.70.91/20.67.41 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-----------|-----------------------|
| | 31/1/2023 | 1101,80 |
| | 01/2/2023 | 53,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|------|------------------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

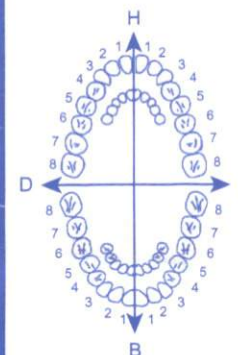
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



LOT : 22E003
PER : 06 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
S 118000 061199

LOT : 22E004
PER : 07 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90
S 118000 061199

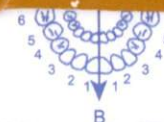
BRONCHATHIOL®
Carbocistéine 5%

NATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

PPV 34,20
PER 07/24
LOT K1927

ADULTE



LOT :
PER :
PPV :
22,70

ion, remont, adjonction)
érapeutique, nécessaire à la profess

CIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية و العصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le 31 JAN 2023 في الدار البيضاء، في

PHARMACIE
Esalaoui
Tél: 05 22 20 70 91 / 20 61 41
Casablanca

167.40x4 AKRAM ASMAA

17 10/10/2023

13.80x4

14 10/10/2023

20 10/10/2023

32.80x6

20 10/10/2023

20 10/10/2023

141.90x4

21 10/10/2023

14 10/10/2023

Tout va bien pour vous

1101.80

PHARMACIE
Esalaoui
Tél: 05 22 20 70 91 / 20 61 41
Casablanca

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA Houcine (Ex. Galilée)
Tél: 0522 20.70.91 / 20.61.41

Lot : 22E004
PER : 07 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90



Lot : 22E004
PER : 07 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90



Lot : 22E004
PER : 07 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90



Lot : 22E004
PER : 07 2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90



LOT : 047
PER : AUT 2024
PPV : 167 DH 40

LOT : 051
PER : AVR 2025
PPV : 167 DH 40

LOT : 051
PER : AVR 2025
PPV : 167 DH 40

LOT : 051
PER : AVR 2025
PPV : 167 DH 40

PHARMACIE CHEMS / CASABLANCA
ASSALAM II IM 4 GH 8 LISSASFA
ICE:0004906620000065
RC:318708 IF:50821130 PAT:36215310
INPE:092018704 TEL:0522893988

01/02/2023

F A C T U R E N° 159

CLIENT : AKRAM ABDELMAJID

| QTE | D E S I G N A T I O N | P P V | MONTANT |
|-----------------|------------------------------|-------|---------|
| 1 | BAYCUTENE CREME | 22.70 | 22.70 |
| 1 | BRONCHATHIOL AD.SP.FL/150 ML | 31.20 | 31.20 |
| MONTANT FACTURE | | | 53.90 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQUANTE TROIS DIRHAMS 90 CTS

صيدانية شمس
PHARMACIE CHEMS
Essalam II Im 4 GH 8 LISSASFA
Tél. 05 22 89 39 88 - Casablanca