

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

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

Nº W21-780477

153865

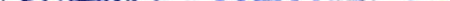
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : MB70	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZALIJ HASNA
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 27/10/1979			
Adresse : 615 BOB ROYAME ALI DAR BOUARZA CASA			
Tél. : 066198398	Total des frais engagés : # 144, 50 # Dhs		

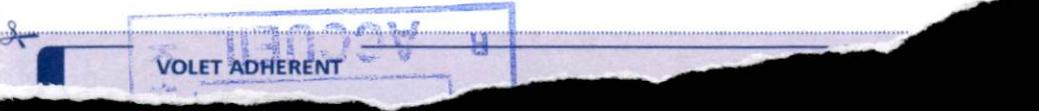
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : <u>23/12/2022</u>	
Nom et prénom du malade : <u>ZAHIA HASNA</u>	
Age : <u>43</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Affection psychotique</u>	
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 : CASA - ADAL - AFIT - Le : 1/1/1

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'adhérent(e) : 



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
23.12.22	(spsg)		<i>Cratibus</i> P.T. : <i>Soumia DIT TRAORE</i> Prestataire : <i>Psychologue</i> : <i>234, Bc. acc. Mansou</i> : <i>2eme Etage</i> <i>2eme etage</i> <i>Appart</i> <i>Centre Escalier</i> <i>Centre Escalier</i> <i>Centre Escalier</i>	INP : 0911036019 0911036019

EXECUTION DES ORDONNANCES

INPE

062082888

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	I 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	G	B	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Addictologue - Sexologue

Ex. Interne des Hôpitaux de Paris

Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca

Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie

CHU Ibn Rochd, Casablanca

Thérapie Cognitive et Comportementale

Thérapie de Couple

Affirmation de Soi

Gestion de Stress

اختصاصية في الأمراض النفسانية

العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية

طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً

أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً

رئيسة مصلحة مرکز الإدمان بالمستشفى

الجامعي ابن رشد سابقاً

Casablanca, le :

23/12/2022

N = Hayma Zaloum

Pharmacie YOUSSEF
IBN TACHFINE
N° 9.04.3
Date : 02/01/23....

119,80

Losata 10

24,70.

Tarassib

11 de pas

116,50

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Boulevard Yacoub El Mansour
2ème étage App. 7
78, Rue Hadi Ahmed Cherradi Yasmina
78, Rue Hadi Ahmed Cherradi Yasmina

صيدلية يوسف بن تاشفون
Pharmacie YOUSSEF IBN TACHFINE
78, Rue Hadi Ahmed Cherradi Yasmina
Tel: 05.23.51.26.21 - Khouribga

INPE : 062082888

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Boulevard Yacoub El Mansour
2ème étage App. 7
78, Rue Hadi Ahmed Cherradi Yasmina
78, Rue Hadi Ahmed Cherradi Yasmina

إقامة فضاء أنفا ، الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء
Résidence Espace Anfa - 2^{ème} Étage - App 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca

الهاتف: 05 22 94 59 59

لوسيطا® 10 ملغ

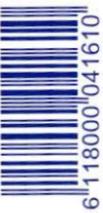
لسيطا الويرام

28 قرصاً مغلفاً
فابلاكسبر

عن طريق الفم

لوسيطا® 28
مغلف باللوكوسبر - غير المقشر -
من التلوكوسبر - مهدرج في مسحاة

LOScita® 10 mg
Escitalopram
28 Comprimés pelliculés sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ بعيداً عن مهوى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراعاة التشریف بنعمان اي استعمال.

REPECTER LES DOSES PRÉSÉRIVÉES
[احفظ على дозы, прописанные врачом]
Tableau A (Liste A)
[جدول (القائمة)]

LOScita® 10 mg

Escitalopram

28 Comprimés
Pelliculés sécables

voie orale

b
bottu s.a.
82, Allée des Casseaux - Ain Sefra - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Composition :
Escitalopram 10 mg
sous forme d'oxalate d'escitalopram
Excipient : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.
AMM N° 443/15 DMP/21/NNP
100173
01/19

28 Comprimés Pelliculés sécables

LOScita® 10 mg
Escitalopram

Litho Typo
19

