

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

- 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

N° W21-788168

154345

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13304 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMAR BADREDINE

Date de naissance : 11-05-1994

Adresse : 48 Au Driss el Harti OLM

Tél. : 0661 438063 Total des frais engagés : 944,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DI EL JEBBOURI FZ

Cachet du médecin :

Psychiatre - Psychothérapeute
Thérapie cognitive et comportementale
Addictologie - Pédopsychiatrie
Tél: 05 37 85 65 52/06 42 63 21 23

Date de consultation : 20 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : Badredine Amar

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

Nature de la maladie : trouble

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 : 22 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

22 MAR 2023
ACCUEIL

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : 101246023

Dr. EL JEBBOUR

Psychiatre - Psychothérapeute
Thérapie Cognitive et Comportementale
Addictologie - Pédo-psychiatrie

Tél: 05 37 85 65 52/06 42 63 21 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE HOURIA BAAJ
SARL AU
Av. Mohamed VI Souissi - Rahat
INPE : 102057684
Tél: 05 37 75 01 87 / 0537 75 01 87

20/12/2023

644,50

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

AM

PC

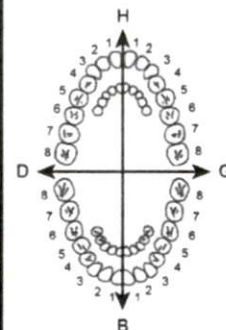
IM

IV

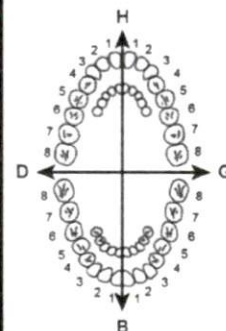
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. EL JEBBOURI FATIMA AZZAHRAA

Psychiatre

Psychothérapeute

Thérapie Cognitive et Comportementale

Addictologie

Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

Diplômée de la Faculté de Médecine et de

Pharmacie de Rabat

Ex - Médecin à l'hôpital ARRAZI DE Salé



د. الجبوري فاطمة الزهراء

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية

معالجة نفسانية

العلاج السلوكي والمعرفي

طب الإدمان

الطب النفسي للأطفال والمراهقين

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي بسلا

Salé, le : 20/02/2023

N° :

ORDONNANCE

Badredine Amar

128,90 x5

1) Lanekal 20 mg

644,50

1 + 1/2 ————— 0 ————— 0

128,90

PHARMACIE HOURIA BAAJ
SARLAU
Av. Mohamed VI, Souissi - Rabat
INPE : 182057684
Tél.: 0537 75 21 87 / 0537 75 07 77

128,90

Dr. EL JEBBOURI FZ
Psychiatre - Psychothérapeute
Thérapie Cognitive et Comportementale
Addictologie - Pédopsychiatrie
Tél: 05 37 85 65 52 / 06 42 63 21 22

128,90

128,90

le traitement : 3 mois RDV le : 19/05/2023

Adresse : Av. Mohamed V, Lot Frougui, Résidence 1, Apt 5, Hay Karima, Salé (au dessus de BMCI)

العنوان : شارع محمد الخامس، تجزئة الفروكي، إقامة 1، الشقة 5، حي كريمة، سلا (فوق BMCI)

Fixe : 0537856552 - Tél : 0642632123 E-mail : jebbouri.fz@gmail.com