

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 - 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° W21-792399

754335

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01603 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SAOUD HAYTHAN

Date de naissance : 12/12/1972

Adresse : 400 Résidence Le Palmier Rouge
d'El Jadida

Tél. : 0630268080 Total des frais engagés : 300 + 400 + 240,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : SAOUD HAYTHAN Age : 51

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

Nature de la maladie : Psy

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 : 18 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY

CAHIER

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. PRINCEMY



Casablanca
Care Center

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychotérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

Prescription

Date : 21/02/2023 Mem / Mr Haytham Saoud

177.40
② Risperdal goutte ASST

Maphar
Bd Aikima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V : 177,40 DH



0,5 mg . 0,5 mg . 2 mg

113.10
② Nedizapine 2,5 mg

w - w - 01

Pharmacie Laitam
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.99.88.97 Fax: 022.99.24.78

~~5.290.50~~
111 d'2 mg, 20L
le 21/03/2023

LOT: 056
PER: FEB 2025
PPV: 173 DH 50



5, rue Oulad Bouzid, Val d'Anfa (rue avant Fauchon) - Casablanca



+212 522 36 96 79 / +212 522 39 62 40 ✉ imane.kendili@gmail.com



+212 661 224 291 / +212 660 297 200

ICE 000244881000024 IF 15272010 TP 35460316 CNSS 5542502

ADOLESCENT-ADULTE - SUJET ÂGÉ