

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-727105

154704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13148

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benali Nouna

Date de naissance : 21/08/1990

Adresse : 8, rue proper méditerranée, Adfleur, Maarif

Tél : 0620 163153

Total des frais engagés : 1057

Cadre réservé au Médecin

Dr. Noura KADIM
Psychiatre
52, rue Socrate Rési. Islam
Erg 2, N°4, Maarif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.211

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : BENALI NOUNA

Age : 32

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

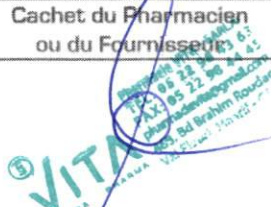
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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
14/03/2023	C.S.	1	400 dh	INP : 09123456789 Dr. Mohamed Resi. Islam Casablanca Tél: 06.12.02.55.73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Vita 100 00 22 88 54 65 pharmacievita.ma 200, Bd Ibrahim Roussin 20000, Casablanca	14/03/23	65700

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

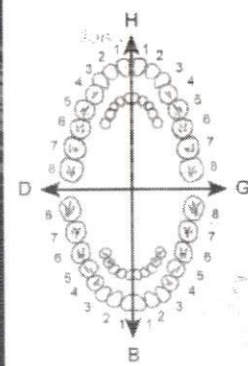
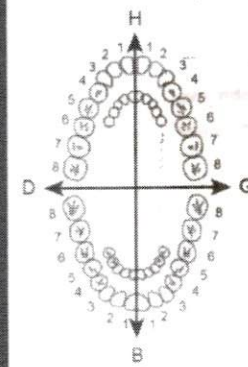
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Noura KADIM



د. نورة قديم

الطب النفسي العصبي
علاج الإدمان
الطب النفسي للمسنين

**Psychiatrie adulte
Addictologie
Psychogériatrie**


- Ancien médecin aux hôpitaux de Bruxelles
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd

- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بريكمان ببروكسيل
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le 14/03/2023

Mme Noura BENALI

1) Fluoxet 20 mg. 
02 - 00 - 00

13/03/23
0010542
250700
2860
VITA
Pharmacie VITA - SARLAL
Tél: 05 22 98 43 63
Fax: 05 22 98 44 63
Pharmacie VITA - SARLAL
52, rue Socrate Rés. Islam
Etag. 2, N°4, Maarif Casablanca
Val: 10/03/23 - 17/03/23

III de 2 mois

**Dr. Noura KADIM
Psychiatre**

52, rue Socrate Rés. Islam
Etag. 2, N°4, Maarif, Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28

**Dr. Noura KADIM
Psychiatre**
52, rue Socrate Rés. Islam
Etag. 2, N°4, Maarif Casablanca
GSM: 06.12.02.65.28


Pharmacie VITA - SARLAL
Tél: 05 22 98 43 63
Fax: 05 22 98 44 63
Pharmacie VITA - SARLAL
52, rue Socrate Rés. Islam
Etag. 2, N°4, Maarif Casablanca

52, زقة سقراط إقامة إسلام الطابق 2 رقم 4 (أمام وكالة الضمان الإجتماعي) المعاريف - الدار البيضاء

52, Rue Socrate, Résidence Islam 2^{ème} étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maarif - Casablanca


Tél : 05 22 98 23 80 - GSM : 06 12 02 65 28 - E-mail : kadim.noura@gmail.com

Fluoxet[®]

Fluoxétine



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT 222826 1
EXP 09 2025
PPV 297.00



Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg



30 Gélules
Voie orale

LOT 223477 1
EXP 10 2025
PPV 180.00



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg

30 Gélules
Voie orale



LOT 223477 1
EXP 10 2025
PPV 180.00



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE			MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS