

## 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

N° W21-773941

105689

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

0738

Société

R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

DERMOJNI ZOHRA

Date de naissance

01/01/1945

Adresse

402 Bd Zerkoun, Résidence Nefdi, Casablanca

Tél.

0661215487

Total des frais engagés

2365,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
Ed 11 Janvier - Casablanca  
Tél: 05 22 44 36 50

Date de consultation

07/31/2023

Nom et prénom du malade

DERMOJNI ZOHRA

Age

Lien de parenté

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Trouble biphasique

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 Blanca

Le

27/03/2023

Signature de l'adhérent(e)

[Signature]



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
7/3/2023		3	40,2	INP : 091991770 ✓ Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél : 05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/23	1965,20

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 de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	[ ]																
				MONTANTS DES SOINS	[ ]																
				DEBUT D'EXECUTION	[ ]																
				FIN D'EXECUTION	[ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	[ ]
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	B																				
	G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne  
de Rabat )

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al ouam rochas  
noires casablanca  
SERQUET  
100mg Cpress  
Boîte de 100  
26916 DMP/21/NSF P.P.V. 276.00DH  
6 118001 021307

الدكتور اليازيدي عبد الكريم

طبيب نفسياتي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 07-3-2023 الدار البيضاء في

1- DZ2 novni 20thra  
113130x6

2- Depolcine no chom

83, 10x6

2 Deroxat 20 1x

3 Serpasil 100 1x

35, 10x6

38, 75x

98, 30x5

Concertin

Amy - 1x

T = 1965120

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
83 Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tel: 05 22 44 36 50

Durée de Traitement

A Revoir le



ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

ID: 650581  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30  
6 118001 081073

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30  
6 118001 081073

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30  
6 118001 081073

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30  
6 118001 081073

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT 223841 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70



98'30

98'30

98'30

98'30

98'30