

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° W21-771868

56361

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13076 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUZIDA Zineb

Date de naissance : 10/08/1987

Adresse :

Tél. : 06 10490262 Total des frais engagés : 1059,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2023

Nom et prénom du malade : Zineb BOUZIDA

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

Nature de la maladie : Trouble anxieux

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 : 08/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
06.01.23			429,00 DHS.	INP : 0612971516 دكتور نعيم مبروك Dr. NASSIM MABROUK Médecin Psychiatre Tél: 08 61 32 17

I. N. P.
092067081

Dr. NASSIM MABROUK
Médecin Psychiatre
Tél: 06 61 76 40 60

09208

PHARMACIE DES ECOLES

Cachet du Pharmacieur
 Du Docteur **CHEDDADI Khadija**
 12, Avenue Hassan II, Casablanca

Tél: 05 22 29 79 08
 Fax: 05 22 29 79 08
 ICE: 001625764000073

REUNION DES ORDONNANCES

Montant de la Facture
659,60

06/07/2023

Cacheet du Firmavandien
du du Fournisseur

SHARAFI
GHEDDADI Khadija
H. Cassabene

12, Avenue Hassan
Tél. 05 22 29 79 08
Fax: 05 22 29 79 08
ICE: 001625764000073

Montant de la Facture

659,60

[illegible]

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	

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

des

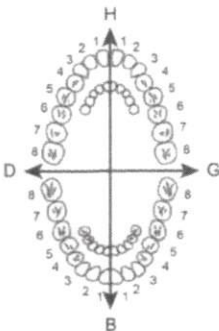
des Honoraires

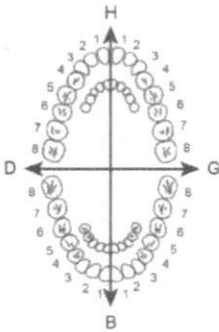
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	G															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

ENP:

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Psychiatrie et d'Addictologie عيادة الطب النفسي و علاج الإدمان

Dr Nassim MABROUK
Médecin Psychiatre

Psychiatrie Générale
Addictologie
Pédopsychiatrie
Gérontopsychiatrie

Casablanca, le 06/01/2023 ^{الدار البيضاء في}

13,80 x 2 = 27,60

1) THERALÉNE SIROP.

2 cns le soir au besoin

Date: 06/01/2023
N°: 76793

2) CIRCADIN LP 2mg cp

3/6,00 1 prise 1/4 h avt le coucher.

= (63403)

BRINTELLIX 10 mg cp

matin.

PHARMACIE DES ECOLES
M^{me} CHEDDADI Khadija
12, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 27 53 11
Fax: 05 22 29 79 08
ICE: 001625764000073

Date: 06/01/2023
N°: 76792

I.N.P
092067031

الدكتور نسيم مبروك
Dr. NASSIM MABROUK
Médecin Psychiatre
Tél: 06 61 76 43 60

Traitement : 1 mois

Rendez-vous le 11/02/2023

**Renouvelable
jusqu'au RDV"**

📍 264 Bd Ghandi, résidence Jawharat Ghandi, Etg 4 - INPE: 061297156

☎ 05 20 51 77 42

✉ docteurmabrouk@gmail.com

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28

P.P.V : 316,00 DH

6 118001 184835

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28

P.P.V : 316,00 DH

6 118001 184835

13,80



DR. NASSIM MARCHOU
Médecin Psychiatre
Tél: 06 61 76 40 80

PHARMACIE DES ÉCOLES
Mme CHEDDADI Khadija
Boulevard Hassan II, Casablanca
Tél: 06 61 76 40 80



Renouvelable
jusqu'à RDV