

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

Déclaration de Maladie

M22- 0031385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FERIATI ABDELPHADI
 Date de naissance : 01.01.1954
 Adresse : LOT MA BRUKA 99 BOULEVARD ALI
 MMARHES
 Tél. : 06 61 14 92 94 Total des frais engagés : 511,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30/03/2023
 Nom et prénom du malade : KRIJ AMINA Age : 58
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : MMARHES Le : 30/03/2023
 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.

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

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
30/03/23	C			
2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/23	511,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Service Universitaire Psychiatrique

Hôpital Ibn Nafis

C.H.U Mohammed 6 de Marrakech

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش



Centre Hospitalier-Universitaire
Mohammed VI
M arrakech

Equipe de Recherche

Pour la Santé Mentale

Marrakech, le 30/03/2023.

Chef de service:

• Pr. MANOUDI Fatiha

Professeur

• Pr. ADALI Imane

Médecin psychiatre

attaché au CHU :

• Dr. ABRACHE Maryam

• Dr. ENNAZK Sara

• Dr. EL KHOUDRI Kamal

• Dr. ECH-CHAMIKH Asmae

Psychologue :

• ESSABBABI Asmae

ORDONNANCE

Pharm Amima Kariou

16,60
① Quétia pine Nocturne 100mg

00 - 00 - 1/2 J1

avis

00 - 00 - 01 J2-J3

avis

01 - 00 - 01 J4-J5

avis

01 - 00 - 02

16,60
② Strenox 10mg

29,10 00 - 00 - 01

③ Tenetta 2,5mg

00 - 00 - 02

{ 3 x 16,60
169,80
2 x 29,10
159,60

Hôpital Ibn Nafis, SUP

Cité Daoudiate, quartier Amerchich . BP : 502 - Marrakech

Tél : 05 24 29 04 53 / Fax : 05 24 30 74 31

16/10x2
3240

④ Nozinen 25mg
∞ - ∞ - 02

28/10x3
84,60

⑤ Surpidal, 50mg cp
∞ - ∞ - 02

AT + RDU 2x1s
tous 15 jours

PPV 28,20
LOT
PER

PPV 28,20
LOT
PER

Dr. A. OUMOUSSA
Résidente en psychiatrie
Hôpital Ibn Nafie
WU - Me6VI - Marrakech

LOT: 22E002
PER: 03 2024

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V: 29DH50

6 118000 011576

LOT: 22E003
PER: 09 2024

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V: 29DH50

6 118000 011576

LOT: 22E001F
PER: 06 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 16DH20

6 118000 060475

LOT: 22E001F
PER: 06 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 16DH20

6 118000 060475

LOT: 22E004
PER: 05 2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

LOT: 22E003
PER: 04 2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

LOT: 22E004
PER: 05 2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

LOT: 22E001F
PER: 06 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 16DH20

6 118000 060475

QUÉTIAPINE NORMON® 100 mg
60 comprimés pelliculés

LOT: 14922002
PER: 06/2025
PPU: 165,60 DH

القيادة : الرجوع إلى الشربة
تحت وصفة طبية
يوم شهر
يجب احترام الجرعات الموصوفة

mg

CONSULTATION
PSYCHIATRIQUE
CHU MOHAMMED VI
HÔPITAL IBN NAFIE

PPV 28,80
LOT
PER

tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à température ambiante
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament
Tableau A (Liste I)

Conduite : Consulter la notice
Sous ordonnance médicale.
Jour :/Mois.....

Respecter les doses prescrites

