

# 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

M22- 0007889

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH W AHIB

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : Residence Ibnou Kater Rue Souk

Tél. : 0661 18 1112 Total des frais engagés : 36,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

- Dr. Noura KADIM

Psychiatre

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 / 07 / 2023

Nom et prénom du malade : BENCHEIKH EL AHABU MOHAMED Age : 68

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

Nature de la maladie : Trouble auto-immun

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 : Casablanca Le : 10 / 07 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : .....


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
05.07.2023	CS	1	Gratuit	 <p>Dr. S. KADIM Psychiatre Marrakech, Rés. Islam GSM: 06.12.02.65.22</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/23	36,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

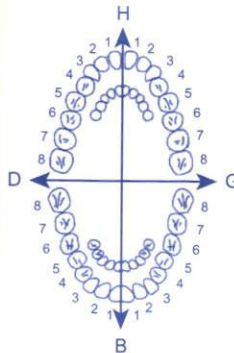
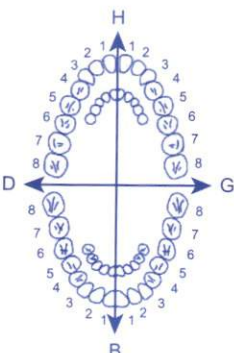
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Dr Noura KADIM

Psychiatrie adulte  
Addictologie  
Psychogériatrie



د. نورة قديم

الطب النفسي العصبي  
علاج الإدمان  
الطب النفسي للمسنين

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

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

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/02/2023

M<sup>1</sup> BECHER KH ELATMANI Mohamed

36,70.

9 A - 6 - 1.



105304  
05/02/23

puis 00 - 00 - 01 p - d - r - s -  
puis 00 - 00 - 1/2 p - d - r - s -  
puis 00 - 00 - 1/4 p - d - r - s -  
puis 00 - 00 - 1/4 (15-16) p - d - r - s -  
puis arrêté

PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr. Noura Kadim  
52, rue Socrate, Résidence Islam 2ème étage N°4, (en face de l'agence CNSS) Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 98 23 80 - GSM: 06 12 02 65 28

Dr. Noura KADIM  
Psychiatre  
52, rue Socrate, Rés. Islam  
Étg.2, N°4, Maârif-Casablanca  
GSM:06.12.02.65.28



Tenir la  
Durée d

برو ماژیلیم  
6 مغ

30 قرصا قبلا  
للکسر على أربع

**ANXIOL®** 6 mg   
30 comprimés quadriscabes

عن طارق بن

Fabriqué par : Cooper Pharma  
41, Rue Mohamed Diouri 20110

20110 Casablanca

Laboratoire Chimie :

INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES  
Kin4, Ancienne Route de l'Aviation

Mr N.E. Hadar – Pharmacies Responsible

المختبر المرفص بالمغرب:

مختبرات سبيهاكو المغرب  
كلمة الطريق القديمة للمطار طنجة  
نجيب الهار الصليبي الممول



سبيماكو ماروك  
SPIMACO MAROC

**ANXIOL<sup>®</sup>**  
Bromazepam

### 30 Comprimés quadrisécables

**ANXIO<sup>®</sup>**  
Bromazepam  
6 mg

## 30 Comprimés quadriscéables

**Composition:**

Bromazepam

Lactipiens q.s.p (doni Lactose monohydrate)  
في كل ١٠٠ ملل السكر على اربعة

قوله من قال لا اله الا الله

Voir la notice pour plus d'informations  
Mode et Voie d'achat

of the Administration

... la portée et de la vue des en-  
... limitée à 12 semaines.

تبرکات

میر و منیر علی

..... *quadriscable* (الماء)  
ذلك اللكوز أحادي

المطبخ المشرق العربي من  
المطبخ المشرق

كيفية وطريقة الإستخدام :  
الله | المبتدئة قبل الإستعمال

[illegible]

**Soyez très très pruden**

**Ne pas conduire sans**

un professionnel de la santé

Tableau A liste (I)



Ujcoli gastrum  
SPINACIO MAROC

rejetter les deux premières

Uniquement sur ordonnance

Numero 313/18 DMP/21/NTT