

## 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° W21-786778

169829

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : Meure de Mezouki Idriss Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 43960102

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12/05/2023

Nom et prénom du malade :

Me RZOUKI IDRISS

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

affection psy

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 :

/ /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

12  
05 CP 24 3000H  
2023  
INP: 091237198

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE CHABAB CASA  
44 Mog N° 37 / 38  
San Sebba Bernoussi Casablanca  
Tel : 05 22 75 59 14  
12/05/23  
697.140

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé 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.

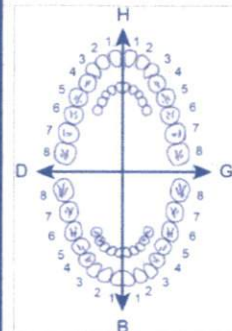
SOINS DENTAIRES

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

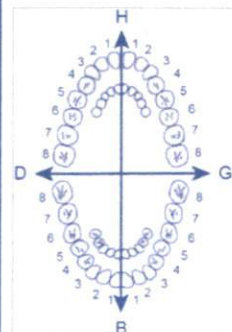
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



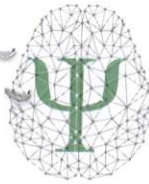
Dr. YACOUBI Fatima Zahra

Psychiatre - Psychotérapeute

Psychiatrie de l'enfant, l'adolescent

et de l'adulte - Addictologie

Thérapie Comportementale et Cognitive



د.يكوبي فاطمة الزهراء

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية  
الطب النفسي للأطفال، المراهقين والكبار  
طب الإدمان  
العلاج السلوكي المعرفي

Nom : IBTIHAL IDRISSI

Date : 12.05.23

Nergouki

LOT: 405  
PER: SEP 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT: 407  
PER: SEP 2024  
PPV: 126 DH 80

LOT: 426  
PER: DEC 2024  
PPV: 126 DH 80

126.80 x 3 'S.V.

1 - No - sep CP Song

99.00 x 2

2 - Ace 'S.V.

P.P.C : 99 DH  
Dlao: Lot :  
12/25 M340H

P.P.C : 99 DH  
Dlao: Lot :  
12/25 M340H

1 a 2

3 - Ore xivit

PHARMACIE CHABAB CASA  
N° 37 / 38  
Casablanca  
Tél : 0522 75 59 14

PHARMACIE CHABAB CASA  
Tél : 0522 75 59 14

tit de h w o's

Dr. YACOUBI Fatima  
Psychiatre  
Hay Chabab Zone A Apt 1  
Sebaa - Casa Tél : 0522 75 59 14  
INPE : 091237198

05.22.75.97.75 / 06.54.25.09.58 fatimzahra.yacoubi@gmail.com - ICE : 002267326000062

F 7, Hay Chabab Zone A, Etage 1, Appt. 1, Ain Sebâa ( Au-dessus de ACIMA Bernoussi ) - Casablanca



4 - D stress ..  
719.00 **MS**

P.P.C.: 110-0H

Div: / Lot:

10/20 05/10/22

**PHARMACIE CHABAB CASA**  
Sarl au  
cité Chabab, Imme. 4A Mag N° 37 / 3A  
Boulevard Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 59 14

697.40.