

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-795613

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13096 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUZIADA Zineb 170738

Date de naissance : 10/08/1987

Adresse :

Tél. : 0610490262 Total des frais engagés : 1151,60# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MABROUK NASSIM  
Médecin Psychiatre

Date de consultation : 07/06/2023

Nom et prénom du malade : BOUZIADA Zineb

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : F32

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/09/2023

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date 07/06/2023 Montant de la Facture 851.60		

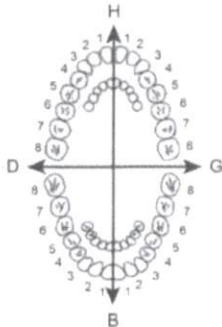
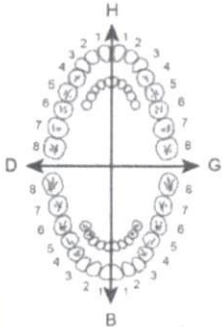
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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



PHARMACIE DES ECOLES

M<sup>me</sup> CHEDDADI Khadija  
12, Avenue Hassan II, Casablanca  
Tél: 05 22 27 53 11  
Fax: 05 22 27 53 08  
ICE: 001625764000073  
Psychiatrie Générale  
Psychiatrie  
Gerontopsychiatrie

Maphar  
Bd Alklima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
BRINTELLIX 20 MG CP PELL  
B28  
P.P.V: 553,00 DH  
5 118001 184842

Casablanca, le 07/06/2023 في الدار البيضاء

- m<sup>me</sup> Bouzina Zineb -

553,00 1) BRINTELLIX 20 mg cp  
2 cp le matin post 1 mois  
au milieu du repas - 25/2

Date: 07/06/2023  
N° 76548

180,00 2) FLUOXET 20 mg gel  
1 gel le matin - 25/2

Date: 07/06/2023  
N° 76455

3) MELATONINE 25 mg  
1 cp le soir 1 mois - 25/2

Date: 07/06/2023  
N° 76456

4) THERALENE sirop  
45,50 2 cas le soir - 25/2

5) SEDATIF R  
45,50 1 - 0 - 2  
- 2 mois -

Traitement: 2 mois

Rendez-vous le 2 mois /

T: 851,60

Dr MABROUK NASSIM  
Médecin Psychiatre

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

05 20 51 77 42

docteurmabrouk@gmail.com



**BOTTU SA**  
**PPV : 45 DH 50**

[illegible]

DATE: \_\_\_\_\_

Insdr'n RDA  
Renovaspis

Dr. MABROUK NASSIM  
Médical Psychiatrie

# Fluoxet<sup>®</sup>

## Fluoxétine

20 mg

30 Gélules  
Voie orale



LOT 223477 1  
EXP 10 2025  
PPV 180.00

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE			MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

13,80

**Théralène®** 0,05%  
Alimémazine

13,80

**Théralène®** 0,05%  
Alimémazine