

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

- Reclamation : 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- 0048123

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita

Date de naissance : Terrasses de Bouskoura 10/10

Adresse : apt 1 ville verte

01 07 1974

Tél. : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : RHOLAM Rita Age : 49 ans

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

Nature de la maladie : Trouble de l'humeur

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Dépression

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 : 24 / 10 / 23

Signature de l'adhérent(e) : RA

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
2011-2023	ORL		3000H	Dr. Hajar M. Psychiatrie P. Psychothérapie Bd. Al Andalous, N°31 - Casablanca Tél: 05 22 59 08 81 / 06 66 74 74 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

pharmacie laplaza
MOULNAKHA PHARMA
Tél: 05 22 59 08 81 / 06 66 74 74 62
24/10/2023 405,70

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

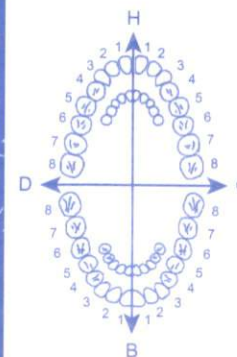
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hajar MEHDI

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent

Addictologie

Psychothérapie



الدكتورة هاجر مهدي

إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

الطب النفسي للطفل و المراهق

طب الإدمان

العلاج بالجلسات

Ordonnance

Le Nadi 24/10/23

Me Rita RHOULAN

316,00

10/ Brintellix 5mg

27,00 $\frac{1}{2}$ cpl / $\frac{1}{2}$ jar

2/ Alinar 50mg

38,70 $\frac{1}{2}$ gélule / jar x 3 semaines

31 Alprax 2.5mg

$\frac{1}{2}$ cpl / jar x 3 jours

pour $\frac{1}{4}$ cpl / jar x 7 jours

pour $\frac{1}{4}$ cpl / jar x 2 x 7 jours

T = 405,70 Donc arrêt

Quantité Suffisante Pour : 01 mois

Rendez-vous le 24/11/2023 à 14h30

511, Bd. Al Qods, إقامة "حدائق القدس كاليفورنيا"، الطابق 4, رقم 31, الدار البيضاء

511, Bd. Al Qods, Résidence "Les Jardins Al Qods Californie"

4ème étage, n° 31, Casablanca

☎ 05.22.50.49.20 - 06.14.90.44.30

✉ dr.hajar.mehdi@gmail.com

pharmacie Moulinakha
511, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Californie
4ème étage, N°31 - Casablanca
Tél : 05 22 50 49 20 / 06 60 74 70 62 / 06 66 74 74 62

pharmacie Moulinakha
511, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Californie
4ème étage, N°31 - Casablanca
Tél : 05 22 50 49 20 / 06 60 74 70 62 / 06 66 74 74 62

Dr. Hajar MEHDI
Psychiatre - Pédiopsychiatre
Psychothérapeute
511, Bd. Al Qods, Rés. Jardins Al Qods Californie
4ème étage, N°31 - Casablanca
Tél : 05 22 50 49 20 / 06 60 74 70 62 / 06 66 74 74 62

LOT: 09923029
PER: 04/2023
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923012
PER: 03/2023
PPV: 27.00 DH

LOT 231385 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

Maphar
Bd Aikimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca

BRINTELLIX 10 MG CP PELL

B28

P.P.V: 316,00 DH

5 113001 184835