

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'He 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

M23-014248

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 817,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jamila EZZAKI
Psychiatre-Psychothérapeute
Addictologue Psychogériatre
113, Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage
N°6 - Casablanca
Tél : 05 22 25 55 85 - GSM 06 89 51 11 10

Date de consultation : 18/12/2023

Nom et prénom du malade : Habiba EL Haudou Age :

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

Nature de la maladie : Affection psych-tpe

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 : 19/12/2023

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
18/12/23	S		400.00	Dr. Jamila ELZAKI Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue Psychogériatre 113. Rd Yacoub El Mansour 3ème Etage N°6 - Casablanca Tel: 05 22 25 55 85 - GSM: 06 89 51 11 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DOUNIA - SBATA 106 Bis Rue 147, Sidi El Ghazal Tel: 05 22 37 41 41 Tel: 05 22 37 41 41 Tel: 05 22 37 41 41	18/12/23	417,30

INPE: 092021765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

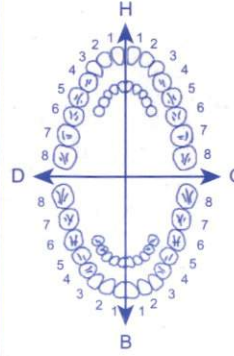
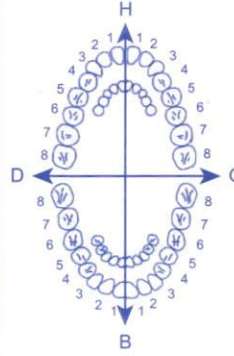
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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" value="1"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Docteur Jamila EZZAKI

Psychiatre - Psychothérapeute

Diplômée en :

Pédopsychiatrie

Psychiatrie de l'adulte

Psychogériatrie

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie cognitivo - comportementale



LOT : 236013
PER: 07/2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



قيلة الزاكي

في الأمراض النفسية

LOT: M23080
EXP: MAI 2026
PPV: 47,90 DH

LOT : 231280
EXP : 09/2025
PPV : 133,70 DH

LOT : 231278
EXP : 09/2025
PPV : 68,00 DH

Ordonnance

Casablanca le 18/12/2023

LOT 231384
EXP 04 2026
PPV 35,70

47,90

Mme Habiba EL Hachem

1) Anfranil 25

INPE: 092021765

(133,70 + 68,00)

2) Synmax 25

Pharmacie Douina - SBATA
100,81 Rue 147 Sebata Casablanca
Tél : 05 22 37 14 41
Ice : 003392.25000073

35,70

3) Al prog 0,15

Pharmacie Douina - SBATA
100,81 Rue 147 Sebata Casablanca
Tél : 05 22 37 14 41
Ice : 003392.25000073

(56,60 x 2)

4) Stilnox 10g

INPE: 092021555

18,80

0 - 0 - 1 au coucher

5) Largactil 25

1/2 cp si insomnie

tot de 1 mois

113 Boulevard Yacoub El Mansour, 3^{ème} étage, N°6 (En face de Carré)

cabinet.d.ezzaki@gmail.com

0652 65 00 68

068

LOT: 22E001
PER: 03/2025
LARGACTIL 25MG
CP PEL SEC B50
P.P.V : 18DH80



LOT: 23E002
PER: 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60



0