

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  
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

M23-0022304

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2836

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSABIH IMRANY MUSTAFA

Date de naissance : 27.11.1943

Adresse : VILLA DOUNIA, RUE CANAL DE SUEZ

AIN DIAB - CASABLANCA -

Tél. : 066 160 198

Total des frais engagés : 34,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. AJOUB  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Adultes - Enfants - Adolescents  
22, Bd Yacoub El Mansour Etg I, N° 10  
Madrif - Casablanca  
Tél: 0522 98 07 08 - INPE: 091197228

Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade : BENSABIH JAMILA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression

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 : CM SA

Le : 01 / Mars / 2024

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
03/02/2024			400,00 DH	<b>Dr. N. AJOUB</b> Psychiatre - Psychothérapeute Addictologue Adultes Enfants Adolescents 22, Bd Yacoub El Mansour Etg 1, N° 13 Maarif - Casablanca Tél: 0522 98 07 08 - INPE: 091197228

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE RAIS</b> Dr. Omar RAIS 52, Rue de la Mer Baltique Ain Diak Casablanca - Tél: 05 22 79 81 52 INPE: 022049949 - ICE: 0004220000096	03/02/24	534,30

# 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 <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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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"/>															

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naoual AJOUB  
Psychiatre



الاستشارة نوال أعجوب  
طبيبة نفسية

Psychiatrie de l'Adulte  
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Addictologie  
Thérapies Cognitives et Comportementales

الطب النفسي للكبار  
الطب النفسي للأطفال والمراهقين  
طب الإدمان  
العلاج النفسي المعرفي السلوكي

Nom : Bensabih Jamila

Date : 03/02/2024

154.30 x 3

1/ SCITAP 10mg

1 — 0 — 0

35.70 x 2

2/ Alprazolam 0.1mg

0 — 0 — 1  
2

= 534,30

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS

62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab  
Casablanca - Tél.: 05 22 79 81 52  
INPE : 0920429972 - ICE : 090442920000096

30 Doses  
191744

Dr. N. AJOUB  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Adultes - Enfants - Adolescents  
22, Bd Yacoub El Mansour Evg 1, N° 13  
Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 - Fax: 0522 98 07 09

2 boîtes  
191743

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS

62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab  
Casablanca - Tél.: 05 22 79 81 52  
INPE : 0920429972 - ICE : 090442920000096

Dr. N. AJOUB  
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue  
Adultes - Enfants - Adolescents  
22, Bd Yacoub El Mansour Evg 1, N° 13  
Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 - Fax: 0522 98 07 09

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 / WhatsApp : 07 74 13 30 78 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com  
22, شارع يعقوب المنصور، فضاء المنصور الطابق الأول، الرقم 13 - الدار البيضاء  
الهاتف : 0522 98 07 08 / الواتساب : 07 74 13 30 78 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com

LOT : KE30073  
PER : AUT 2023  
PPV : 154 DH 30

LOT : KE30073  
PER : AUT 2025  
PPV : 154 DH 30

LOT : KE30073  
PER : AUT 2025  
PPV : 154 DH 30

LOT 232430 1  
EXP 08 2026  
PPV 35.70

232430 1  
08 2026  
35.70

LOT  
EXP  
PPV