

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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

W21-841505

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : EL KAOUMI Hamed

Date de naissance :

Adresse : 143- Lot EL ANDARIAN BOUEZZA

CASA

Tél. 0663649528 Total des frais engagés : 2348,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

البكورة نادية ماجري
Docteur Nadia Majri
PSYCHIATRE
Bd Kennedy, Rés. Moudim - N° 17, Appt N° 06.
8ème étage - BORDJ - Tél. 06 77 23 58 43

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : Yacine EL KAOUMI Age : 21/12/75

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affectif

psychique

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

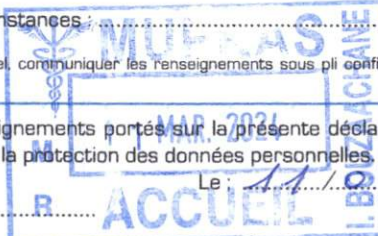
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-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 Payerment des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/12/23 | Nesq | | 250 DH | Dr. Nadjia Maatouk Bd Kennedy, Rés. El-Mach - N° 17, App. N° 06. Elage - SAFI - Tél. : 06 77 23 58 49 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE L. HADJOLILLAH Dr. Zaidi Hafida Lot. Anssari N° 12 - Dar Bouazza - Casablanca Tél : 0522.29.09.40 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76 ICE : 001033220000066 INPE : 092067214 | 20/12/23 | 2148,10 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHESIF

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Montant des Honoraires | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------------|--|------------------|-------------|------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | 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 Nadia Majri

PSYCHIATRE

Diplôme de Master en Neurosciences

Diplôme de Thérapie cognitive
et comportementale

Lauréate de la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ex. Psychiatre au CHU Ibn Rochd

Ex. Psychiatre Hôpital Med V - SAFI

الدكتورة نادية ماجري

**طبيبة اختصاصية في الأمراض
النفسية والعصبية**

حاصلة على شهادة الماستر في العلوم العصبية

دبلوم العلاج السلوكي المعرفي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة نفسية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة نفسية سابقة بمستشفى محمد الخامس - آسفي



SAFI, le : 20/12/2023 في آسفي

Ordonnance

Younès El Kaouini

PHARMACIE EL HADJIDJ

Dr. Z. El Hafida

ot. Ansari N°17 Dar Bouazza - Casablanca

0522 29.09.40 / WHATSAPP : 06.00.73.33

ICE: 002033220000066

INPE: 092067214

271, 4x5 37p cp 10 mg



19536

1 — 0 — 1 x 2 mois

puis 0 — 0 — 1 x 1 mois

2) Tegretol cp 400 cr ou Carbamazepine cp 400 mg

1 — 0 — 2

3) Dépakine cp 500 cr

113, 30 x 7

1 — 0 — 1

4) Pipotil inj 25 mg

T2 2148, 10 02 amp en 17 / mois

Traitement de : Trois mois

Rendez-vous le :

شارع كندي، إقامة النسيم الرقم 17، الشقة رقم 05، الطابق الثالث - آسفي

Bd Kennedy, Rés. Nassim - N° 17, Appt N° 05, 3^{ème} étage - SAFI

Tél : 06 77 23 56 43 : الهاتف - Email : nadiamajri@yahoo.fr

DÉPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

à libération prolongée

a Sanofi-aventis Maroc
v Route de Rabat - R.P.1.
3 Ain sebaâ Casablanca
p DEPAKINE CHRONO 500 MG
à CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

D Sanofi-aventis Maroc
CI Route de Rabat - R.P.1.
aci Ain sebaâ Casablanca
val DEPAKINE CHRONO 500 MG
30 CP PEL B30
6 118001 081073
pelliculés sécables

DÉPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

à libération prolongée

DÉPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

DÉPAKINE®

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



6 118001 081073

PPV: 271 DH 00

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/952



S.N.: DAFFTWBSA51

EXP.: 01/2025

Lot No.: PTE0670A

GTIN: 16118001300423

PPV: 271 DH 00

PPV: 271 DH 00

GTIN: 16118001300423

Lot No.: PTE2826A

EXP.: 07/2025

S.N.: GJTNGP4JSUB



S.N.: WJRKAM4JYWE

EXP.: 07/2025

Lot No.: PTE2826A

GTIN: 16118001300423

PPV: 271 DH 00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/952

PPV: 271 DH 00