

# 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'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

M23-0022742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13418 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENNANI Jamal  
 Date de naissance : 13/07/60  
 Adresse : 558, CB, B. Akoua, Casablanca  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Tarik BENJELLOUN**  
**Psychiatre**  
 16 Bis Rés. Essouror Mly Youssef Hassan 1er  
 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100  
 Date de consultation : 28/05/2024  
 Nom et prénom du malade : BENNANI Jamal Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : SD de l'effort  
 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 : Le :  
 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
28/02/2024	CNPSY		400 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2024	270,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

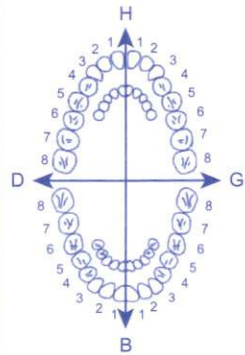
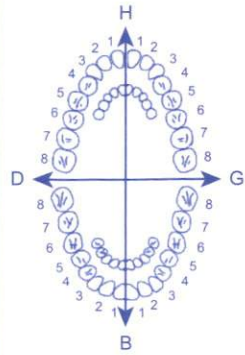
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412 21433552  00000000 00000000  D ————— G  00000000 00000000  35533411 11433553  B </div> <div> <b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Tarik BENJELLOUN

Psychiatre (C.H.U de Reims)

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de Pôle:  
Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie  
dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique  
Educatif et Pédagogique (I.T.E.P)  
dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre  
de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R)  
dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité  
dans l'Orne

الدكتور طارق بن جلون

اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية

طبيب متخصص في الأمراض النفسية و العقلية  
لدى

المستشفيات الفرنسية

طبيب رئيس قطب سابقاً:

قطب الأمراض النفسية و العقلية و الإدمان  
بالكاليفادوس

طبيب متخصص لدى معهد العلاجات التعليمية و التربوية  
بلورن (سابقاً)

طبيب متخصص لدى معهد الترويضى للكبار و الأطفال

بلورن - فرنسا (سابقاً)

Casablanca, Le :

28.2.2024  
25/10/31/2024  
n°= 173 (1950)

$(66,50 \times 3) + (71,10 \times 1) = (270,60)$

SeRoast 20mg  
SeRoquel 15  
Stimoxep - 6168 / 26/10/2024

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Ville Verte - Ben

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Dr. Tarik BENJELLOUN  
psychiatre  
16 Bis Rés. Essouror / My Youssef Hassan 1er  
Tél: 05 22 22 50 10 GSM - 06 61 08 93 17

صيدلية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Ville Verte - Ben

Dr. Tarik BENJELLOUN  
psychiatre  
16 Bis Rés. Essouror / My Youssef Hassan 1er  
Tél: 05 22 22 50 10 GSM - 06 61 08 93 17

Dr. Tarik BENJELLOUN  
psychiatre  
16 Bis Rés. Essouror / My Youssef Hassan 1er  
Tél: 05 22 22 50 10 GSM - 06 61 08 93 17

DEROXAT

Paroxétine  
Comprimé pelliculé  
séable

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652852  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652852  
6 118001 140237

DEROXAT  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé  
séable

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V: 52,90 DH  
LOT: 23E006  
PER.: 10 2027  
6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V: 52,90 DH  
LOT: 23E006  
PER.: 10 2027  
6 118000 061465

DEROXAT

Paroxétine  
Comprimé pelliculé  
séable

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652395  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
PPV: 390 DH80  
PER: 10/26  
LOT: M3073

SYNTHEMEDIC  
22 rue coustaut brou el soukani roches  
MONTES CORDON MONTES  
SERVOQUET  
Opent  
Boute de 60  
25mg  
26918 DMP 21/NSF PPV: 140,70 DH  
6 118001 021338