

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0023538

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886 Société : 203695

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN

Date de naissance : 01-01-1980

Adresse :

Tél. : 0652 21 49 08 Total des frais engagés : 2383,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2024

Nom et prénom du malade : Ait Chetou LAHCEN Age :

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 : Casablanca Le : 21/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

350,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ALI RIMANI

Psychiatre

الدكتور علي رمانى

طبيب أخصائي في الأمراض

النفسية والعقلية

وصفة
Ordonnance

21/3/2024

At Cheton Laban

1/ Lyuax 50 ou non

2/ Aspirint 300

3/ Paroxetine 1/2y 6m

20 33/80

RDV :

الموعد

Résidence Normandie 2, Angle Bd. Sijelmassi et Av. de Nice, 5^{ème} étage N°9 Bourgogne - Casablanca

Tél.: 05 22 22 57 40 - GSM : 06 74 79 89 57

L'OT : 234452
EXP : 09/2025
PPV : 196,00DH

T : 231787
P : 11/2025
V : 68,00DH

LOT : 231785
EXP : 11/2025
PPV : 68,00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
73,00 DH
140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH

6 118001 140800

LOT : 231787
EXP : 11/2025
PPV : 68,00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

plottant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH

LOT : 23E002
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

LOT : 23E002
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

LOT : 23E006
PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 129DH00
6 118000 062301

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

LOT : 23E008
PER: 09/2026

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV: 120,50 DH
6 118000 062301

LOT : 23E007
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV: 120,50 DH
6 118000 062301

91,90

6800
3
20400
73
277
78,10
355,10

220
3
672

129
3
387

120
2
240

240
387
672
355

554
183

183780
196,10

2033180