

## 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 d'El Hachem - 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

N° W21-777263

149189

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 11406 Société : RAO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL BJAOUNI RACHID

Date de naissance : 10/04/1976 à Casa

Adresse : 25 Avenue de la Liberté 3 Etg 3 App 40

Tél. : 06 26 34 85 96 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr. Soraya DORHMI  
Pédopsychiatre Psychothérapeute  
28 Route de l'Oasis 2ème étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 19 15

Date de consultation : 11/02/23

Nom et prénom du malade : EL BJAOUNI RACHID Age : .....

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

Nature de la maladie : DAH

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 : 11/2/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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                                                                             |
| 11/2/23                        | Cumy              | 500                   | 500                             | <p>Pédopsychiatre / Psychothérapeute</p> <p>28, Route de l'Oasis 2ème étage</p> <p>Casablanca - Tél. 05 22 25 49 15</p> <p><b>INPE</b></p> |

**Pédopsychiatre Psychothérapeute**  
28, Route de l'Oasis 2<sup>ème</sup> étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 49 15

**INPE**

091035535

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |

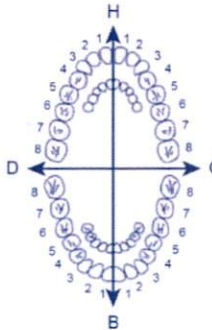
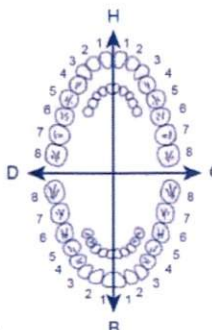
[illegible]

# 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<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nature des Soins | Coefficient | INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span> |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Début d'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>       |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Fin d'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>         |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                        | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |             |                                                                                                    |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b><br/>                     25533412    21433552<br/>                     00000000    00000000<br/><br/> <b>D</b> ————— <b>G</b><br/>                     00000000    00000000<br/>                     35533411    11433553<br/><br/> <b>B</b> </div> </div> |                  |             | Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span> |
|                                                                                      | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Date du devis <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>           |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             | Date de l'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>     |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |             |                                                                                                    |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Soraya DORHMI

Pédopsychiatre – Psychothérapeute  
Nourrisson- Enfant – Adolescent

Membre Fondateur de la Société Marocaine Pédopsychiatrie

Diplôme Spécialité en Pédopsychiatrie – FMC

Diplôme Psychopathologie enfant et adolescent Faculté de Médecine Paris VI

Diplôme Psychopathologie périnatale – Paris VII

Master –UFR Psychiatrie biologique et Neurosciences- FMC

Diplôme de Thérapie Cognitive et Comportementale –FMC

Diplôme Alimentation –Santé et Micronutrition- UM6 Casablanca

Spécialisation en intervention

Trouble du spectre Autistique - FMC - Fondation SUSa Belgique



# الدكتورة سريا الدغمي

طبيبة إختصاصية في الطب النفسي  
الرضيع الطفل المراهق  
معالجة نفسانية

عضو مؤسس للجمعية المغربية للطب النفسي للأطفال

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بباريس VI- VII

علم الطب النفسي الفترة المحيطة بالولادة

الطب النفسي البيولوجي

العلاج النفسي المعرفي السلوكي

علم التغذية الدقيقة

العلاج المختص اضطراب طيف التوحد

Casablanca le

11/02/23

الدار البيضاء في

## FACTURE

Cinq cents DH (500DH) pour  
une consultation pédopsychiatrie  
de l'enfant EL BJAOUANI ZIAD.

~~Dr. Soraya DORHMI  
Pédopsychiatre - Psychothérapeute  
28 Route de l'Oasis 2ème étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 19 15~~