

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-590865

49405

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01494 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENKADIR NOSTAPHA

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 19, RUE DARLADAK ET 2, RUE BEN DIA CASA ROUGE

Tél. : 06 33 30 33 63 Total des frais engagés : 405,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Psychotérapeute
39, Bd. Rahel El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 62

Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : BENKADIR NOSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : Troubles neurologiques

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 : 04/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/11/2020	3		309,00	INP : 0000000000 Dr. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychologue 39, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca Tél: 05 22 30 66 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2020	1105,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

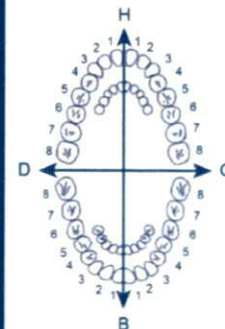
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

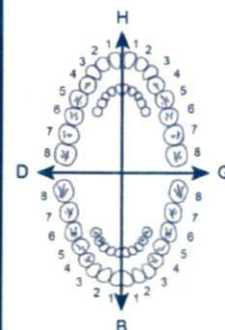
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél.: 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات

فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

04/11/2020

الدار البيضاء، في

M^r Ben Kadmir

Mostapha

29,10 x 4
34,20

Nordaz 15g

Zepam 6g

15h 30 x 3

Sait 10g

98 30 x 5

Athy 30g

T 110 50

276177
276340
276177

N^o 276296

Alger

MARROC
CASABLANCA
K BOUJOURJAB
16 Bd de la Liberté
22 27 31 47
05 22 31 47

Trois mois
(03 mois)

Traitement pour :

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4, شقة 8 (مصعد) - الدار البيضاء أنفا
39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

Dr. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Psychotérapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 62

LOT 200812
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg

LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



LOT: KE00019
PER: NOV 2021
PPV: 154 DH 30



LOT: KE00017
PER: NOV 2021

PPV: 154 DH 30
PER: NOV 2021
LOT: KE00018



LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

6 118000 000089 9



40 comprimés

Lysanxia 10 mg

LOT N°: 1 287 872

PPV 2023 23.10

6 118000 240549 9



30 comprimés sécables
Nordaz 15 mg

29.10



30 comprimés sécables
Nordaz 15 mg

29.10



30 comprimés sécables
Nordaz 15 mg

29.10