

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.

Diagnostique 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

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'Hôloge
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° M20- 0009052

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM 62316

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKADMIR MOSTAPHA

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 19 RUE BAALABAK ETG 2 N°6

BENJIDIA CASA 20120

Tél. : 05 33 30 33 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Psychotérapeute
39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tél. 05 22 30 66 02

Date de consultation : 02/01/21

Nom et prénom du malade : BENKADMIR MOSTAPHA Age :

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

Nature de la maladie : Troubles mentaux

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA le 06 FEVRIER 2021 Le : 06

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



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
22/1/21	C3	300,00		Dr. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychosomatique 39, Bd. Rahal El Meskini - Casa Tél: 05 22 30 66 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CASABLANCA BOULEVARD EL CASABLANCA MAGASIN NOUVEAU	22/01/2021	1336,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

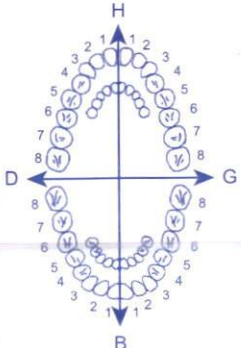
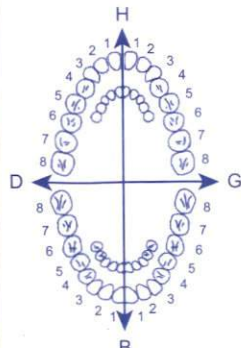
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

22/01/21

الدار البيضاء، في

M^r Benkadm

MOSTAPHA

7S

15h30
15h30x2

Satap 10

08/02/2021

276944

276953

276970

05/03/2021
2771057

2771057

2771057

9830x5

A Thy 130

09/02/2021

276955

276881

29,10x6

Nordag 3

05/03/2021

277107

10200
52,80x2

Aul cer 2

Ehoite
(grands)

133660

Trouson
(03.mon)

Dr. D. EL AMRAOUI
Psychiatre
Psychothérapeute

39, Bd. Rahal El Meskini - Casa
Tél: 05 22 30 66 62

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

Athymil® 30 mg ○

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil® 30 mg ○

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil® 30 mg ○

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

98,30

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19182
PER: 07/2022
PPV: 102,00 DH

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19015
PER: 09-2021
PPV: 52,80 DH

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19015
PER: 09-2021
PPV: 52,80 DH

28 Gélules



AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19173
PER: 04/2022
PPV: 52,80 DH

11066-03

LOT: KE00039
PER: MAI 2022
PPV: 154 DH 30

S-CITAP® 10mg
30 Comprimés pelliculés ○



6 118000 115137

S-CITAP® 10mg
30 Comprimés pelliculés ○



6 118001 15137

Comprimés pelliculés

LOT: KE00021
PER: NOV 2021

LOT: KE00039
PER: MAI 2022
PPV: 154 DH 30

S-CITAP® 10mg
30 Comprimés pelliculés ○



6 118000 115137

Athymil® 30 mg ○

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil® 30 mg ○

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

29,10

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240549

29,10

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240549

29,10

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



29,10

2

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240549

29,10

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240549

29,10

Nordaz® 15 mg
30 comprimés tétrascabiles
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240549