

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REBUTS

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 canalaire, 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 canalaire.

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'Unité
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
M23-007791

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAT 120139
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Colonne 1, N°4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 1000,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr TYAL M. Hachem
Psychiatre
Clinique Villa des Lilas
Tél. : 0522 051 512 / 0522 051 513
Fax : 0522 051 530
INPE : 091137646
Cachet du médecin :
Date de consultation : 09 Mai 2023
Nom et prénom du malade : Fares Eddine delifa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Sd dépressif
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 : Casa Le : 01 / 08 / 2023
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

09 Mai 2023

CNP

Liaoh

Dr TYAL M. Hachem

Clinique Ville des Villas
Tel : 0522 081 512 / 0522 051 513
Fax : 0522 081 510
INPE : 091137646

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09/05/23

600,50

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

Abou HARAkat

Psychologue Clinicien
Psychothérapeute - Sexologue
2, Rue A. Kowalewski Gauthier - Casablanca

10.05.23

15 séances de psychothérapie

6000,-

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le patient 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

H

1 2 3 4 5 6 7 8

2 1 2 3 4 5 6 7 8

D 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 G

B

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H

1 2 3 4 5 6 7 8

2 1 2 3 4 5 6 7 8

D 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 G

B

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

Casablanca, le09 mai 2023...

Mme FARES EDDINE LATIFA

99.10 x 3
ANSIOVIT COMPRIMES

84.70 x 2
1 cp le matin, 1 cp le soir

TARAXET 25 MG COMPRIME

84.70 x 3
1 cp le soir

ZENMAG COMPRIMÉS

1 cp le matin, 1 cp le soir

Traitement pendant 45 jours

Dr TYAL M. Hachem
PSYCHIATRE
Clinique Villa des Lilas
Tél.: 0522 051 512 / 0522 051 513
Fax: 0522 051 530
INBE: 091137646

T=600.50
Rov le 23-06-2023 à 10h15

Ansiovit[®]

À base d'actifs naturels

30
comprimés

MEDIPRO
PHARMA

Lot: 230030
À consommer de
préférence avant le: 01/2026

PPC: 99,00 DH

Ansiovit[®]

À base d'actifs naturels

30
comprimés

MEDIPRO
PHARMA

Lot: 230030
À consommer de
préférence avant le: 01/2026

PPC: 99,00 DH

Ansiovit[®]

À base d'actifs naturels

30
comprimés

MEDIPRO
PHARMA

Lot: 230030
À consommer de
préférence avant le: 01/2026

PPC: 99,00 DH

ZEN

MAGNÉSIUM MARIN

mag[®]

LOT 21.327/FC20
11/2024 PPC 84,70

32 Gélules

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil

ZEN

MAGNÉSIUM MARIN

mag[®]

LOT 21.327/FC20
11/2024 PPC 84,70

32 Gélules

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil

ZEN

MAGNÉSIUM MARIN

mag[®]

LOT 21.327/FC20
11/2024 PPC 84,70

32 Gélules

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil