

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 de l'Horloge 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

M23-0027327

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : HASNAOUI FATIMA
 Date de naissance : 28.08.60
 Adresse : 3, Rue ABOU DHABI Mers-SULTAN Casablanca
 Tél. : 0668469936 Total des frais engagés : 4.00 + 2366.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

Date de consultation : 24.08.2023
 Nom et prénom du malade : HASNAOUI Fatima Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Trouble Hymique
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/10/2023

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
24/08/2023	3C3N8y			Dr Abdellah [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/08/23

2366,12

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 :

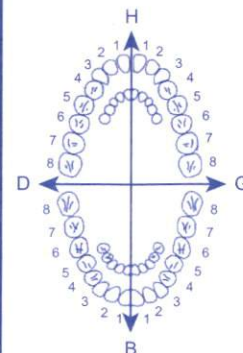
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

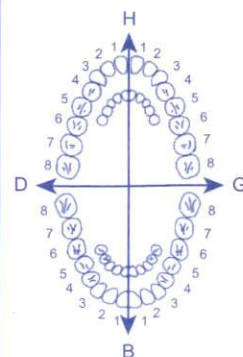
MONTANTS DES SOINS

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

[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

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسية
حائز من جامعة أنجي على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le 24.08.23 في الدار البيضاء

7^{me} Fatime, HANNAOUI

(90,7 x 4) - S.C.I.T.A.P. 20 : 1. 762,80

(98,30 x 6) - Athymil 20 : 0 589,80

(35,7 x 7) - Alprocy 5 : 1 249,80

(134,30 x 4) - Isperenal 2 : 1 537,20

(56,60 x 4) - Zoprisol ou Strunox
1 au coucher
226,40

2366,10

Durée de Traitement

2 mois

R.D.V. le

13.12.23

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre

38 Bd. Rachidi - Casablanca

Tel: 0522 76 60 00 / 0522 47 60 10

INP: 051097436

LOT: KE10151
PER: NOV 2023
PPV: 190DH70

LOT: KE10151
PER: NOV 2023
PPV: 190DH70

LOT: KE10151
PER: NOV 2023
PPV: 190DH70

LOT: KE10151
PER: NOV 2023
PPV: 190DH70

LOT 230361
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

98,30

LOT 230360
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT 230361
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

98,30

LOT : 221022
EXP : 07/2024
PPV : 81,90DH

LOT : 230602
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT 230361
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT : 230601
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT : 230601
EXP : 03/2025
PPV : 134,30DH

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 230101 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

35,70

LOT 230101 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT
EXP
PPV

LOT 230101 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 230101 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT: 22E006
PER: 08 2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT: 22E006
PER: 08 2026



STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT: 23E001
PER: 04 2027



STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT: 23E001
PER: 04 2027

