

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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 constat remis (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'entente 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

- D Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
 D Prise en charge : [pre@mupras.com](mailto:pre@mupras.com)  
 D Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 00-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS - Résidence des Aïn Assilah - Bâtiment 3ème étage Rue Mohamed Fakir et Rue Aïcha Ben Abdallah - Quartier de l'Horloger - Casablanca 20000 - Tel : 05 23 20 45 45 (06) - Fax : 05 23 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-656442

121360

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule	7368	Société	<i>ROYAL AIR MAROC</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <i>OUAICKADI HOUSSNI</i>			
Date de naissance : 04-10-1967			
Adresse : 23 LTS HAS FATEH OULFA CASABLANCA			
Tél : 0668 86 39 44 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>Dr. Nawal IDRISI KHAMILCHI Pédo-psychiatre 4, Rue Sidi Brahim Gauthier Casablanca TELE: 05 22 20 70 00 05 22 20 70 00 04 26</i>			
Date de consultation : 25/05/2017			
Nom et prénom du malade : <i>OUAICKADI HOUSSNI</i> Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Trouble du spectre autistique</i>			
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.

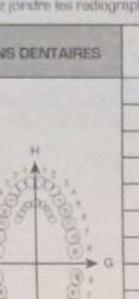
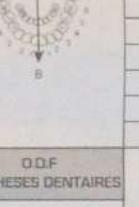
Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Te : / /

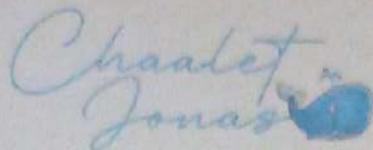
VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-656442	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : _____	Nom de l'adhérent(e) : _____
Total des frais engagés : _____	Date de dépôt : _____

RELEVE DES PRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant décaissé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
25/05/2022	C		400.000	Docteur MESSIRI KHALIL INT Pedo-espérance Rue Sidi Brahim RDC N° 3 Gauthier Casablanca INPE: 09178546 Tél: 0522 204 872 - 06 70 86 04 26

— VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20520412</td> <td style="text-align: center;">21432550</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25553411</td> <td style="text-align: center;">71433209</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	20520412	21432550	00000000	00000000	□		00000000	00000000	25553411	71433209	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>	
	H	G																
	20520412	21432550																
	00000000	00000000																
	□																	
	00000000	00000000																
	25553411	71433209																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																
		<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>																



Amélie EL ACHHAB

Casablanca le 25/05/2022

Cabinet de Psychologie-Neuropsychologie  
& Remédiation cognitive  
Diplômée de la faculté de Toulouse 2  
elachhab.amelie@chaalet-jonas.com

Devis N° : 22024

Bénéficiaire : OUAKKADI Hamza

Dates				
25/05/2022	27/05/2022	01/06/2022	03/06/2022	08/06/2022
10/06/2022	15/06/2022	17/06/2022	22/06/2022	24/06/2022
29/06/2022	01/07/2022	06/07/2022	08/07/2022	13/07/2022

Désignation	Prix unitaire	Quantité	Montant total
Séances neuropsychologiques	300,00 dhs	15	4500,00 dhs

Le total de ce devis est arrêté à quatre mille cinq cents dirhams.

6 Rue Masmouda  
Hay Al Hana  
Casablanca - Maroc  
+212 808 561 793  
Chaalet  
Jonas

Centre pour Habiletés sociales, Autisme, Autonomie, Langage, Education spécialisée, Troubles neurodéveloppementaux  
pour les Jeunes œuvrant dans la Neuropsychologie des Apprentissages Scolaires

6, Rue Masmouda / Rue 22 - Hay Al Hana - Casablanca Maroc, I.F: 45.910.267, T.P: 35.603.820,  
ICE: 002.636.387.000.031, CNSS: 2227657, Tel: +212 808 561 793.



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute

Bébés - Enfants - Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خاملichi

جدة نوال إدريسي خاملichi  
دكتورة نوال إدريسي خاملichi

دكتورة نوال إدريسي خاملichi  
دكتورة نوال إدريسي خاملichi  
دكتورة نوال إدريسي خاملichi

## Ordonnance

Le: 25/05/2022

OUAKKADH HAMZC

N° de la recette = 400700

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI  
Pédopsychiatre  
6, Rue Garde du Corps N° 3  
Tél: 0522 220 666 - 0522 220 669



Cabinet de Pédopsychiatrie

Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute  
Bébés - Enfants - Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خملichi

طبيبة و مasseuse للأطفال  
رسن - أطفال - مراهقون

- طبيبة للأطفال بالدار البيضاء
- طبيبة للأطفال الجامعي ابن رشد للأطفال
- طبيبة للأطفال بالمستشفيات باريس

Ordonnance

Le : 25/05/22

OUAKKADI Hanya

Age: 10 mois et demi

15 séances de pris - change

Psycholog.

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI  
Pédopsychiatre  
6, Rue Sidi Brahim Riahi N° 3  
Gauthier Casablanca  
Tél: 0522 304 872 - 0510 48 04 26  
INPE: 091 89589