

# ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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'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

N° P19- 0044806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2057

Société : R.A.M. Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : M. SLAOUI JAWAD

Date de naissance : 22/6/53

Adresse : LES FERDAOUS GIA 10021 NR1 OULFA - CASA

Tél. : 0661338761

Total des frais engagés : 300 + 978,7 = 1200,78 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/2019

Nom et prénom du malade : M. SLAOUI JAWAD Age : 66 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : trouble bcpresi

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 : Casablanca Le : 24/08/2019

Signature de l'adhérent(e) :



## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/08/19	978,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
				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'EXÉCUTION



**Psychiatre**

Médecin spécialiste  
de la santé mentale

**Psychothérapeute**

Thérapie cognitivo-comportementale

**Addictologue**

طبيبة أخصائية

في الأمراض النفسية والعقلية

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي

الإدمان

Casablanca Le:

24/08/19

Dr Nouma ZEROUALI

93.00 X 2

1) Anafranil 75 mg 9/5

✓ 14668

14 le soir

180.00 X 2

2) Fluoxet 20 mg

✓ 14669

gel 8 mts

276.00

3) Serofax 100 mg

✓ 14670

14 le soir

34.70

4) Zopiclone 6 mg

✓ 14671

1 - 0 2. Nouma ZEROUALI

Durée de traitement:

5 - 0 2. Nouma ZEROUALI

15

LOT 190482  
EXP 03 2022  
PPV 180.00

180,00

LOT 190482  
EXP 03 2022  
PPV 180.00

180,00



6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

6 118001 030071

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Cpr

Boîte de 60

269/18 DMP/21NSF P.P.V : 276.00 DH

6 118001 021307

PPV:34DH70

PER:04/22

LOT:11087

122,00

