

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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 : N° P19-0005447

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme AA YOUTH Naim Date de naissance : 11/04/1960

Adresse : 115, Résidence LA GASE, Rue EL Fouate - Zone El

Tél. : 06 10 94 1794 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed AGUE
Professeur de Médecine
TPA - Clinique Ville des Lilas
Tél : 0522 77 66 66 - 0683 47 90 3

Date de consultation : 11/04/2019

Nom et prénom du malade : AA YOUTH Naim Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dépression

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 : 07/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/09/19	AM	7	200,00	

Dr Mohamed ABOU
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Villa des Lilas
Tél: 0522 77 66 66 - 066 47 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/09/19	80,60	
11/09/19	831,20	
11/09/19	623,26	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
11/09/19			

AUXILIAIRES MEDICAUX

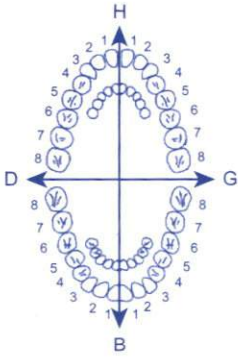
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

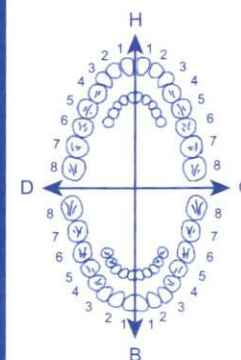
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

☒ valable 3 mois

Le 11/09/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

M. A. A. A.

Certifie que Mlle, Mme, M. :

M. A. A. A. N. A. N. A.

Présente

Trouble de l'humeur

Nécessitant un traitement d'une durée de :

300 jours

Dont ci-joint ordonnance :

M. A. A. A. N. A. N. A.

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Mohamed AGOUR
Professeur de Psychiatrie
TPA - Clinique Villa des Lilas
Tél : 0522 77 66 63 - 0522 67 40 7

$$231,20 = 150 + (40,30 \times 3)$$

$$80,60$$

$$= 40,30 \times 2$$

12/03/19

Certificat Médical

Je soussigné, Dr M. A. GOUB, Certifie
que M^{me} AYAOUB Naima est
souffrante pour une affection psychique
Chronic (dépression récurrente)
depuis 2014. Elle est présente un
cœur calme et éviter tout
dérangement dans ses relations
avec autrui pour éviter une
rechute de sa maladie.

Dr. Goub

Dr. Mohamed GOUB
Professeur de Psychiatrie
CPA Clinique Villa des Lilas



Clinique



LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

med AGOUR
de Psychiatrie
Clinique Villa des Lilas

a, le

11/3/19

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH



LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190132
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

LQT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

Up Ayoub Naim

polylo

le mb

Serguel 25

le dm

Alloceadyl

1/4 - 1/4 - 1/4

1/4 - 1/4 - 1/4

ESCI...
(01 boîte et 25 goulles)
de 25 cms de moy
Professeur en psychiatrie

SEROQUEL
25mg Cpr enr
Boite de 60
268/18 DMP/21/NSF P.P.V.: 150,60 DH
6 118001 021338