

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- 0011308

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340 Société : Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMRI CHAMS Date de naissance : 10.3.55
Adresse : La Laimou villa 2 case
Tél. : 0614 440674 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : SD Demence

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 : Le : 26/12/20

Signature de l'adhérent(e) :


[Signature]

26 FEV 2020

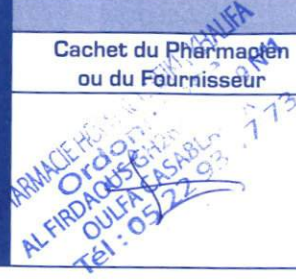
ACCUEIL

DR. M. KENDIL
Psychiatre - Psychothérapeute
M. KENDIL - Psychologue
22 22 30 910 - 21 26 60 297 200
Casablanca

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
20/10/20	C3		#750#	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/20	916.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

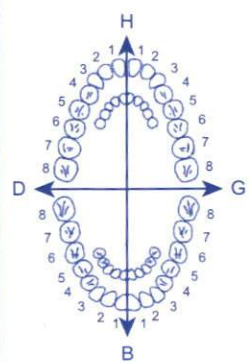
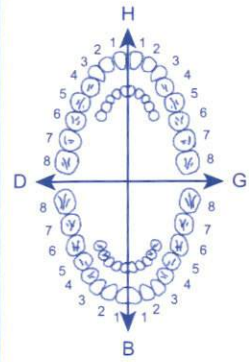
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Imane KENDILI MD

Psychiatre - Psychothérapeute
Spécialiste en Addictologie
Membre de l'American Society of Addiction Medicine
Spécialiste en Sexologie et Thérapie du couple
Thérapies familiales systémiques
Troubles du sommeil et gestion du stress



6 118001 03007 1
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH



25mg
Boîte de 60
26916 DMP/21NSF
P.P.V. : 150.60 DH
6 118001 021338

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70



LOT N° : 1907479
EXP : 07/2022
PPV : 179DH00

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

Prescription

Date :

le 20/02/2020

Mme / Mr.

Kamal Alam

93.00 x 2

1/ Anafranil 75 (2 Boites)
1/2 - 0 - 1/2

175.00 x 2

2/ Valium 75 (2 Boites)
1 - 0 - 0

150.60 x 2

3/ Seroquel 250 (2 Boites)
00 - 0 - 0

35.70 x 2

4/ Alprazolam 1 (2 Boites)
00 - 0 - 0

1 - 916.60

5, rue Oulad Bouzid-Val d'Anfa (rue avant fauchon) Casablanca
Tél: 06 61 22 42 91
Tél: +212 522 369 910 — Fax: +212 522 369 679
E-mail: imane.kendili@gmail.com
Patente : 35460316 -IF :15272010 -CNSS : 5542502-ICE : 000244881000024

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
AL FIRDAOUS GHIZIM 249 N°1
OULFA CASABLANCA
Tél: 05 22 93 17 73

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
AL FIRDAOUS GHIZIM 249 N°1
OULFA CASABLANCA
Tél: 05 22 93 17 73

PHARMACIE HOPITAL CHEIKH KHALIFA
AL FIRDAOUS GHIZIM 249 N°1
OULFA CASABLANCA
Tél: 05 22 93 17 73

(2 Boites)
+ 1/2 si agité

à 18h

tit + 200 mg

1 mois

Adolescent - Adulte - Sujet âgé

Programme

1 achat pyjama 4x/5

1 mariage / semaine

1 petit Déj exterieur avec Alice 2x/5

1 Diner en famille à l'hotel

1 Diner en couple