

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-494750

23006

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RABA OTHMAN

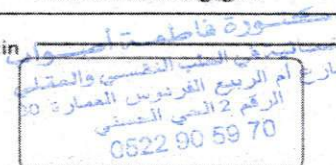
Date de naissance : 23/12/1971

Adresse :

Tél. : 0661197694 Total des frais engagés : 572,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2020

Nom et prénom du malade : LOTF Hind Age :

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

Nature de la maladie : LOTF HIND

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Alif Ben Abdelhak - 1^{er} étage Angéle Rue Mohamed V - Rabat - 05 22 20 45 45 (LGT) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
25/02/2025	CS	3	3000	INP 091184226

Dr. Fatima ASOUAS
Medecin Psychiatre
 30 N°2 Al Firdaou
 Hay Hassani - Tél: 0522 90 55 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE 6-7 Rue A. EL MOUASSERDOUNE CIL - Casablanca Tél: 05.22.36.24.00 / 05.22.36.20.60	25/02/2025	572,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

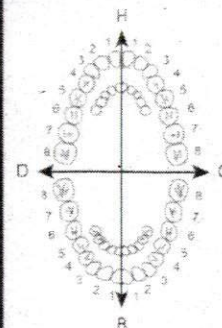
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

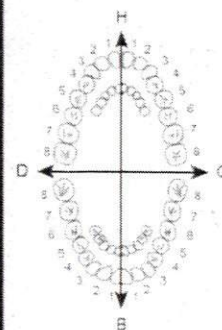
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
 PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
 MASTICATOIRE

H		G	
05533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
05533411	11433553	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

DOCTEUR FATIMA ASOUAB

SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE

& PSYCHOTHÉRAPIE

SPÉCIALISTE EN SANTÉ PUBLIQUE ET ADDICTOLOGIE

ANCIENNE INTERNE DE L'HÔPITAL

DE BLOIS - FRANCE



دكتورة فاطمة أصواب

أخصائية في الطب النفسي و العقلي
أخصائية في الصحة العمومية و طب الإدمان

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفى

بلوة - فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le : 25/02/2020

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

gelle

Hind Lotfi

130.00
1) Trezen 20

310.00
2) Valdoxan 25

113.50
3) Nedizopin 25

19.00
4) Norolog 7,5

572.7
1/2 up 3 sem

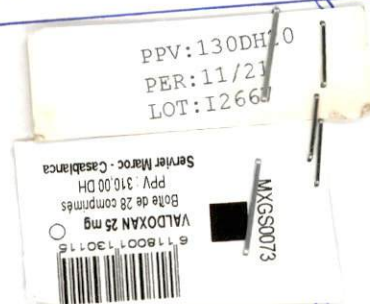
RDV Le :

A

Email : cabinetasouab@gmail.com

Bd. Oum Rabii Lot. AL Firdaous Imm N° 30 Appt 2

El oulfa - Casablanca - TEL. : 05 22 90 59 70



Dr Fatima ASOUAB
Médecine Psychiatrie
Bd Oum Rabii Im 30 N°2 Al Firdaous
Hassani - Tel: 0522 90 59 70

Email : cabinetasouab@gmail.com

شارع أم الربيع تجزئة الفردوس عمارة 30 رقم 2
الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 59 70