

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal An Maroc s'engage à ne pas divulguer les données à caractère personnel.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal An Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-478189

ND: 349248

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1136 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KAOUINI M'HAMED

Date de naissance : Décédé

Adresse : 143. Lot. El Anvari Dan Bouazza AS

Tél. : 0663 64 9528

Cadre des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANWAR M'hamed Yassine  
Médecin Spécialiste en Psychiatrie  
Bd. Abou Bakr El Kadir Résidence Naim  
Im. 7 Apt. 2 - 1er Etage Sidi Maârouf  
Casablanca - TM 05 22 78 48 36

Date de consultation : 18/05/2020

Nom et prénom du malade : EL KAOUINI YOUNES 44ans

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

Nature de la maladie : Affection psychiatrique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : 22/05/2020

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 attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|
| 18/05/2020      | CNP34             |                       | GRATUITE                        | INF : <input type="checkbox"/>            |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |
|                 |                   |                       |                                 |                                           |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                               | Date     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|
| Pharmacie EL HAMDOLILLAH<br>Dr. ZAIDI Hadda<br>Lot Anssari N°123<br>Dar Bouazza - Casablanca<br>Tél : 05 22 29 09 49 | 18/05/20 | 1959,80                         |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

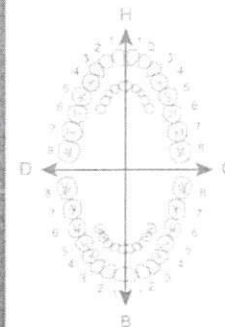
## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

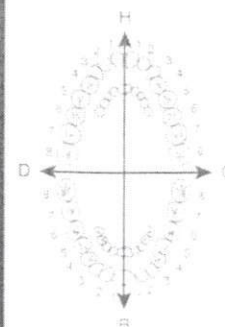
### VOLET ADHERENT

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

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
|   | H                   |   |
| D | 35533412 / 20000000 | G |
|   | 1433553             |   |
|   | B                   |   |

[Creation, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Anwar M'hamed Yassine

Médecin Spécialiste en psychiatrie

Diplômé en thérapies cognitives et comportementales

Diplômé en addictologie

Ancien médecin interne en France

Ex-chef de service de psychiatrie à Laayoune



الدكتور أنوار امحمد ياسين

طبيب إختصاصي في الأمراض النفسية

أخصائي في العلاج السلوكي والمعرفي

أخصائي في طب الإدمان

طبيب داخلي في فرنسا سابقا

رئيس مصلحة الأمراض النفسية بالتعاون سابقا

## ORDONNANCE

Délivré à  en tant que patient

Casablanca, le 18/10/2023

MR EL KAOUANI YOUNES

1 Ramogyp 5 - 8 p -

2 p le matin et 2 p le soir

679,80

2 Dépakine

1 p le matin et 2 p le soir

105,60

Traitement de deux mois

1959,80

Pharmacie EL HAMDULLAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lot Anssari N°123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 09 49

Dr. ANWAR M'hamed Yassine  
Médecin Spécialiste en Psychiatrie  
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim  
Imm. 7, Appt. 2 - 1er étage, Sidi Maarouf  
Casablanca - Tél : 05 22 78 48 36

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة 7، الشقة 2، الطابق الأول، سيدي معروف، الدار البيضاء

Bd Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm.7, Appt.2, 1er étage, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél. : 0522.78.48.36 - GSM : 06.53.85.08.24 - E-mail : dr.anwar.psychiatre@gmail.com

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترس الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 303 DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترس من جرعات المخصصة

TABLEAU A (Liste I)

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Paonta-Sahib, Dist. Sirmour,  
Himachal Pradesh-173025, Inde.

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.



CODE No.: HPI/DRUGS/MNB/95/2

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Depakine chrono 500mg

cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



6

118001

081073

NIVEAU 2

من الرطوبة

رانوزيب<sup>®</sup>

أولانزايبين

5 ملغ

28 قرصا متحللا في الفم  
عن طريق الفم

RANOZYP<sup>®</sup> 5 mg ○

28 comprimés Orodispersibles  
Voie orale



6 118001 300402

Ranozyp<sup>®</sup>  
OLANZAPINE

Comprimés Oro-Dispersibles

28 Comprimés oro-dispersibles

5 mg

Voie orale

