

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.

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19-0028937
N°D 34577

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1735 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Amrani Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse :

Tél : 0666 19 86 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2020

Nom et prénom du malade : AMRANI Bouchaib Age :

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

Nature de la maladie : S.O. Depuis

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 : 08/05/2020

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 du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/05/2020	CS	5	500 DH	
28/05/2020	CS	2	200 DH	
10/06/2020	CS	1	100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/05/2020	129,70
	28/05/2020	300,40
	10/06/2020	642,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

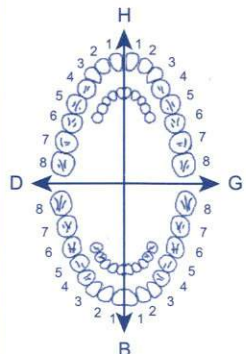
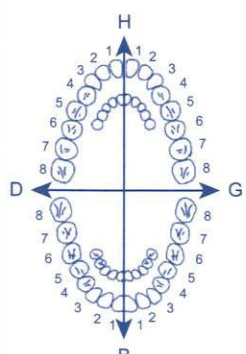
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane KENDILI MD



Cabinet Diagnostic

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

Prescription

Date :

le 10/06/2022

Mme / Mr.

Amrani Boucharb

Dr Imane KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologie - Sexologie
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
Tél : +212 522 369 910 - Fax : +212 522 369 679

LOT : 025
PER : FEV 2022
PPV : 194 DH 30

Medita 5
0 - 0 - 1

194.30

Lysenora 10
0 - 0 - 1

23.10

Uelapra 7
1 - 0 - 1

179.00

STEPHANIE HAMZA
Cabinet Diagnostic
Lot 194, rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél : 0522 93 10 24

P.P.V
23 | 10

23.10

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

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

Adolescent - Adulte - Sujet âgé

Receipt your



122.80 x 2 = 245.60

642.00

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotte. Hal faten Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr Imane KENDILI
Psychiatre - Psychopharmacologue
Addictologie - Sexologie
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
Tél: +212 922 36 99 10 / +212 060 247 200

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotte. Hal faten Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

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



Cabinet Diagnostic

Prescription

Date :

18/07/2022

Mme / Mr.

Imane KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Spécialiste en Addictologie
Spécialiste en Sexologie et Thérapie du couple
Thérapies familiales systémiques
Troubles du sommeil et gestion du stress
5, rue Oulad Bouzid-Val d'Anfa - Casablanca
Tél: +212 522 369 910 / +212 660 297 200

Mme / Mr. Bouchaïb

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Hajfateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

LOT N° : 1909392
EXP : 09/2022
PPV : 179DH00

179.00

1/ Valerone 750

98.30

4/ ATB 750

23.10

3/ Lysanora 0-0-0

300.40

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

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Hajfateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

PPV

23.10

m + km
deil R j
Cantle

23.10

Adolescent - Adulte - Sujet âgé



Prescription

Date :

08/05/2022

Mme / Mr.

Imani Boucheib

Sensivel 100 g

0 - 0 - 1
au coucher

Alpar 35.70

0 - 1/2 - 1/2
au coucher

94.00 Velavan

129.70

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

LOT 192887 1
EXP 12/2022
PPV 15.70

35.70

LOT N°: 1909388
EXP: 09/2022
PPV: 94DH00

STEPHANIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haf fatch Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 1028

08/05/2022

2m

Adolescent - Adulte - Sujet âgé

il est Contre