

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

- 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° W19-566423

20667

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5047 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU ALI

Date de naissance : 7/11/1964

Adresse : 45 LOTISSEMENT LA COLLINE II CASA

Tél. : 0661 323 412

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Hamza LAHLOU Age : 22 ans

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

Nature de la maladie : Affection Pay

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 : 01/09/2020 CASA

Le : 01/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA MADINA Dr. RACHID MAJJAR 98, Bd. Tetouan Californie Casablanca - Tél: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 75 45	01/09/20	1164,70

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BRICHA Loubna

Psychiatre - Psychothérapeute

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie



الدكتورة بريشة لبنى

إختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

- الطب النفسي للمراهقين
- الطب النفسي للكبار
- المعالجة النفسية
- علاج الإدمان

Casablanca, Le 01/09/2020

Mr. Mamoun LAHLOU

278 x 2

1/ Fluoxet 20

180 x 2

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr Rachid MAJBAR
98 Bd. Tetouan Californie
Casablanca -
Tél : 05 22 52 58 08 - Gsm : 06 61 25 45 50

2/ Ana 0 L 6 mg

87 x 2 1/4 an besoin

3/ Relaxium 300 mg

0 - 0 - 1 x 2 mois

Tél : 1164.70

Dr. BRICHA Loubna
Spécialiste en
Psychothérapie Adulte
Tél : 05 22 22 40 60
165 Bd Abdelmoumen

20 ملغ

60 كبسولة
عن طريق الفم



فليوكست[®]
فليوكستين

LOT 200975 2

EXP 04 2023

PPV 297.00 DH



Fluoxet[®] 20 mg
60 gélules



6 118000 023340

سو Thema
othema



المدة
صباح
منتصف
النهار
مساء
قبل
بعد



Fluoxet[®]

Fluoxétine

20 mg



30 Gélules
Voie orale



LOT
EXP
RPV

2009/5 1
04 2023
180 00

180/00

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

20 ملغ

60 كبسولة
عن طريق الفم



فليوكست
فليوكستين

LOT 200975 2

EXP 04 2023

PPV 297.00 DH



Fluoxet® 20 mg
60 gélules



6 118000 023340

--	--	--	--	--	--

بعد



قبل

مساء



منتصف
النهار



صباح



المدة



سوطيما
sothema



1001
1801
1801

180,00
180,00
180,00
180,00
180,00

Fluoxet[®]

Fluoxétine



Handwritten blue text:
Fluoxet
180,00

20 mg



30 G
Voie d

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200112
DLUO: 03/2023
87,00DH



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200112
DLUO: 03/2023
87,00DH



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

ANXIOL[®]

Bromazepam

6 mg

30 Comprimés
quadriscabables

LOT 190897
EXP 05/2021
PPV 36.70DH



Voie orale



UJICOL QS LAMM
SPIMACO MAROC