

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.

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.

Prothèse 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

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- 052347

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DIRAI Abdelkettah

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot. AL Khayama Im 197 E4 Apt. 1 Casablanca

Tél. : 0667 143223

Total des frais engagés : 1703,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya
4ème étage - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DIRAI ABDELKETTAN Age : 1958

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : aff Neuro-psychiatrique

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
15 NOV 2020
ACCUEIL

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
17/10/2020	C3		300,00	NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerkouni - Résidence Taraya 4ème étage - Casablanca Tél: 022 22 16 81 - Fax: 022 26 59 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BALSAN Opération 79 N°4 GH R5 OR Casablanca - Tél: 05 22 65 05 10 Spécial Ordonnance	17/10/2020	1403,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

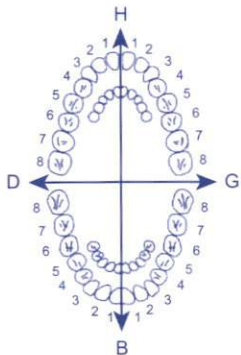
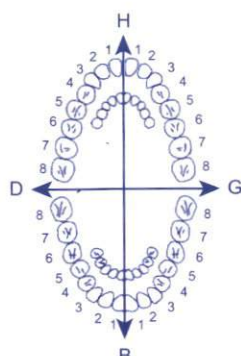
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT 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

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya

4 ème Etage - Casablanca

Tél. : 0522 22 16 81

Fax : 0522 26 53 47

الدكتور بنبراهيم ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

11 شارع الزركطوني إقامة طرفاية

الطابق الرابع - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 16 81

فاكس: 0522 26 53 47

Casablanca, Le

17/10/2020

Dr. A. RAI

Abdelhak

10/60x04

SV

centraline 45 50

298.00

ly

at

pas

SV

cadopas 250

150.10 + 6

ly

at

ly, pas

Tamvastal

SV

19g

at

ly

pas

140340

Tam/ 2s

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE

11, Bd. Zerkouni - Residence Tarfaya

4ème étage - Casablanca

Tél : 022 22 16 81 - Fax 022 26 53 47

Traitement continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

17/12/2020

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

110.50

50 X 16 X 114 mm

110.60

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

RIVASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



8000 100287

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

VASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

VASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

RIVASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

1 tablet =
200 mg levodopa
50 mg benserazide
as hydrochloride

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

VASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



8000 100287

VASTAL® 50mg LP
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287