

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 canalaires, 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 canalaires.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062828

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0276 Société : 95601

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAMMADI DRISS

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0655 844139 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ins le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 696571

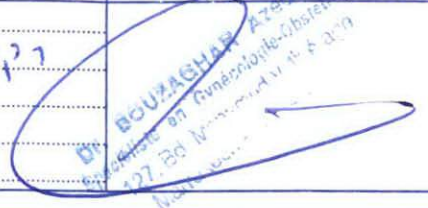
A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BENHAMMADI DRISSE
Matricule : 0276 Fonction : RETRAITE Poste : PN
Adresse : 58- HAY MABROUKA - MARRAKECH
Tél. : 0655844132 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Noureddine Halilic Age : 16 / 12 / 1986
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A [Signature] le 15 / 12 / 2015 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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
15/12/19	co a e	60,77		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/19	196,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/12/19	2202	300,00
	20/12/19	1080	120,00

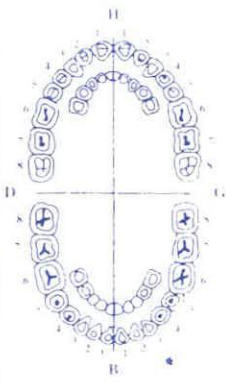
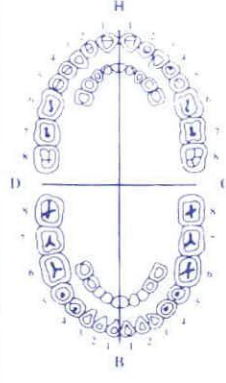
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANT DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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			MONTANT 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

Dr BOUZAGHAR Azeddine

127 Boulevard Mohamed 5
Gueliz
40000 Marrakech
Cabinet : 05 24 43 89 45
Fax : 05 24 43 89 45



77777772

Marrakech, le 19.12.2019

Mme NOUREDDINE BENHAMADI Malika

Age : 59 ans

SEPCEN 500

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 5 jours.

0 médicament(s) prescrit(s)



Dr BOUZAGHAR Azeddine

PHARMACIE NAKHIL
Imn Nakhil - Av. Yacoub EL Mansour
Marrakech - Tel : 05 24 44 71 35

Dr BOUZAGHAR Azeddine
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
127, Bd Mohamed V - Gueliz - Marrakech

LDN: 15/12/19
PER: 196,50
PP: 196,50



CABINET DE PATHOLOGIE TENSIFT

Anatomie et cytologie pathologiques

Dr. Maria El Andaloussi-Dadi

Demande d'examen cytopathologique

Médecin prescripteur :

DR BOUZAGHAR A

Nom et prénom du patient :

NOUREDDINE MALIKA

Age :

59 ans

Sexe :

f

Adresse :

Téléphone :

Renseignements cliniques et paracliniques - Antécédents :

f.v. Systematique

Traitement en cours :



Frottis CV



vagin



exo



endo

● traitement hormonal :

● DDR : MENOPAUSE ● parité : 2



Sein (p. acc. ou écoulement)



Liquide pleural



Liquide articulaire



Autres (à spécifier)

Nombre de frottis :

Référence de la demande (date, N°, résultat) :

M6088888 02.09.16

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

A

C

E

F

L

S



CABINET DE PATHOLOGIE TENSIFT
Anatomie et cytologie pathologiques

0000927 / 19

Facture	Noureddine
Marrakech, le 20/12/2019	MALIKA

Désignation	Montant
Fractis cervicovaginal	300,00

CABINET DE PATHOLOGIE TENSIFT
Dr. M. El Andaloussi-Dadi
186, Bd. Mohamed V - Marrakech
40.000 - Maroc
Tél.: 05 24 44 94 94 - Fax: 05 24 44 65 02

TOTAL T.T.C.

Tous sent bien 300,00

LABORATOIRE "NAKHIL" مختبر النخيل للتحليلات الطبية

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

CHARRAT Abdelkarim
Pharmacien Biologiste

الشراط عبد الكريم
صيدلي بيولوجي

INPE : 077165249

R.C : 36 218 - IF:69100730
I.C.E : 0016 0986 5000 024

Madame NOUREDDINE MALIKA EP BENHAMMADI

IL68189

RMA

Facture N° : 38157

Prescripteur : Docteur BOUZAGHAR

Analyses Effectuées Le 20/12/2019

Prélèvements

Cytobactériologie des urines

b : 90

TOTAL_B : b 90

TOTAL DOSSIER : 120 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DHS

15 dh

Laboratoire NAKHIL
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIQUES
Av. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél : 024 44 71 35/024

Laboratoire NAKHIL
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIQUES
Av. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél : 024 44 71 35/024

Cabinet de Gynécologie - Obstétrique

الدكتور عز الدين بوزغار

Dr .A. BOUZAGHAR

Marrakech, Le : : مراكش في

19.12.2019

NOUREDDINE BENHAMADI Malika

E.C.B.U. avec antibiogramme en cas de positivité

جراحة أمراض النساء
الجراحة الباطنية بالألياف البصرية
الكشف بالألياف البصرية
الكشف بالصدى الصوتي
أمراض الثدي
عقم الزوجين
الإنجاب بالوسائل الطبية
أمراض الحمل
طب الجنين

DR BOUZAGHAR

Chirurgie Gynécologique
Cœliochirurgie
Hystéroscopie
Colposcopie
Echographie
Séniologie
Stérilité du couple
Procréation Médicale
Assistée
Grossesses Pathologiques
Médecine fœtale

Dr. NOUREDDINE BENHAMADI
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
127, Imm. Café, en face de WREDE Av. Med V - Gueliz - Marrakech
Tél. Fax : 05 24 43 89 45 - e-mail : azereldine.bouzaghare@gmail.com

الهاتف - الفاكس :

Tél./Fax : 05 24 43 89 45

