

180004

Autorisation CNDP N° A-A-013-2010

Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
.....	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de toutes les informations nécessaires à l'application de ce règlement.

les justificatifs exigés par la Mutualie.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

Impact of 17800 m³ water storage on the environment

Verdejo prend les photographies en cas de personnes ou de trahison carabares annes que le bateau de la flotte

SOINS DENTAIRES			
Dents Traitées.	Nature des Soins	Coefficient	INP : 00000000000000000000000000000000

1 CONSTITUTION

R
DESTRA(N)IX

INTANGIBLE

ORGANIC
SUBS.

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup. The inset shows the optical micrograph of the microfluidic channel.

DEKLARATION

B 8

EXCELSIOR
BY NO. 81

ODF DETERMINATION DU COEFFICIENT

**EFFICIENT
GROWTH**

卷之三

MONTANTE
B
335-334-114-3353

[Creation, remort, adjunction]
Forțegăzdușii Therapeuticii necesare a permisiorum

Figure 1. The four dimensions of the model of organizational culture.

CIA DR

19. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 19)

EXCELSIOR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

16. *Leucania* *luteola* (Hufnagel) (Plate 10, Fig. 1)



DENTAL BEAUTY CLINIC

DR. ASMA OUAZZANI TNACHERI

DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE
D.U. EN DESORDRES CRÂNIO-MANDIBULAIRES
RÉHABILITATION PROTHÉTIQUE. OCCLUSALE ET
ESTHÉTIQUE
UNIVERSITÉ DE MARSEILLE - FRANCE

CASABLANCA, LE 23 Janvier 2001

Amé Zoulekha Djama

Desiprane 18.4

1cp + les 6 heures en cas

Le Soutien

231, BOULEVARD BIR ANZARANE, 3^{ÈME} ÉTAGE - CASABLANCA
TÉL. : +212 522.36.37.27/77 - FAX. : +212 522.36.52.25 - E-MAIL : A.OUAZZANI@DENTALBC.MA



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR RECUPERER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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

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

- Conditions générales :**
 - Le cadre réserve à l'adhérent doit être dûment renseigné.
 - Le cadre réserve 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, parodontite 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 vignette 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 rééducation.
 - 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 canalaire, l'accord préalable renseigne 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 ALG :**
 - La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Matricule : 3254 BXXXXX	Nom & Prénom : BENZÉKRI	Société : RANIA
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	Date de naissance : 22/12/1991	Adresse : 15, Av. Bass Salléh
Tel : 0633461882	Total des frais engagés :	
<p>Cadre réservé au Médecin</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		
<p>Date de consultation : / /</p> <p>Nom et prénom du malade : /</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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</p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.</p> <p>Fait à : ... / ... / ...</p> <p>Signature de l'adhérente : ... / ... / ...</p>		

Adresses Mails utiles	
O	Reclamation contact@mupras.com
O	Pnse en charge pec@mupras.com
O	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	

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-026822**

Rémplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent de sa compétence
= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
IPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
) = Visite du dimanche par le médecin	AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	R-Z = Electro-Radiologie
= Visite de nuit au domicile du malade par un spécialiste qualifié	B = Analyses
= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie	
= Actes de chirurgie et de spécialistes	

POUR L'ADHÉRENT

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

: JOUR EN MAISON DE REPOS

: LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

: l'actes répétés en plusieurs séances ou actes

: lobaux comportant un ou plusieurs échelonnées

: dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

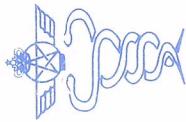
Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

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

M U P R A S

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

DATE DE DÉPOT



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

3666939

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : Benyelli Soukaina

Matricule : 13254

Fonction : Poste :

Adresse : 15 Av Hassan II

Tél. : 06 39 00 2882

Signature Adhérent : S.S

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Age 25 Ans

Conjoint Enfant

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Date de la première visite du médecin : 21 Nov. 2003

Nature de la maladie : Maladie

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION 13254 3666939

Matricule N° : 13254

Nom du patient : Benyelli Soukaina

Date de dépôt : 29/10/2003

Montant engagé :



<p><i>...ant détaillé des Honoraires</i></p>	<p>Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes</p>
--	--

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

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 canalaire
ainsi que le bilan de l'ODF.

x x

MME DOUNIA BENZEKRI

Né(e) le : 27/12/1991



000000

Date du cliché : 07/10/2023

Localisation : 26

Commentaire :

