

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 9539 ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ..... BATNAYA KAFYA .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-039465

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 :

S	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
S	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
IPSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
N	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
D	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
D	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
D	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
	= Acte de pratique médicale courant 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 kinésithérapeute
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 li confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE  
OSPITALISATION EN HOPITAL  
OSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des répétés en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelons  
le temps.

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

## EN CAS D'URGENCE

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  
30/3/13

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1627588

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Bahloul YAMIA  
Matricule : 9533 Fonction : CC Poste : PNC  
Adresse : 42, Rue NABLOUSSA NAHLIF CAJA  
Tél. : 0 6 63 44 46 33 Signature Adhérent : YB

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom  
du patient : Deufert Imrane Bahloul Age 15 05 92  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin : 21/03/2013  
Nature de la maladie : Nécroses cutanées  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances 30 SEP. 2012  
Signature et cachet du médecin  
A Casablanca, le 21/03/2013 Durée d'utilisation 3 mois  
ACCUSÉ YB

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/19	1120

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

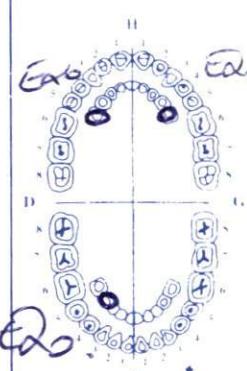
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

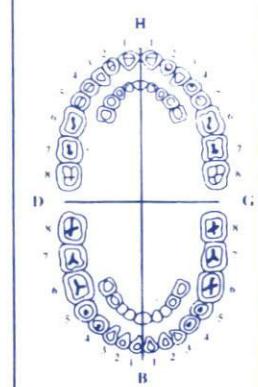
## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	6K	Eao	Das	930
	7K	Eao	Dao	
	8K	Eao	Dao	

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	H	21433552
00000000	G	00000000
00000000	B	00000000
35533411		11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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. Imane BENJELLOUN**

Diplômée de la faculté de médecine dentaire de Casablanca  
Diplôme universitaire de spécialité en orthopédie dento-faciale  
de la faculté de médecine dentaire de Casablanca  
Ex. interne au CCTD du CHU de Casablanca

عيادة طب الأسنان  
نساء - أطفال  
**د. إيمان بن جلون**

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء.  
اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان  
طبيبة داخلية سابقة في مركز علاج الأسنان  
بمستشفي ابن رشد بالدار البيضاء.

Casablanca le : 21/09/2019

### Note d'honoraires

نے-فت إيمان بجلون

- Extraction 65      11/09/2019  
 $D_{10} = 200 \text{ DH}$

- Extraction 55      14/09/2019  
 $D_{10} = 200 \text{ DH}$

- Extraction 85      21/09/2019  
 $D_{10} = 200 \text{ DH}$

Total des honoraires = 600DH =

**Dr. Imane  
BENJELLOUN**  
 60, Rue Nablouss, Appt 8, 2ème étage,  
 Maârif - Casablanca / Tél. : 05 22 25 19 07

60, Rue Nablouss, Appt 8, 2ème étage,  
 Au dessus de la pharmacie Les Prêles, Maârif - Casablanca (Bd.Yâcoub El Mensour)  
 E-mail : dr.benjelloun@gmail.com / Tél. : 05 22 25 19 07



**Dr. Imane BENJELLOUN**

Diplômée de la faculté de médecine dentaire de Casablanca  
Diplôme universitaire de spécialité en orthopédie dento-faciale  
de la faculté de médecine dentaire de Casablanca  
Ex. interne au CCTD du CHU de Casablanca

عيادة طب الأسنان  
نساء - أطفال  
**د. إيمان بن جلون**

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء.  
اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان  
طبيبة داخلية سابقة في مركز علاج الأسنان  
بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

Casablanca le : 14/09/2019

Unikt Imane Bahoul

38,90 Amoxyl 500 mg

1 s 2x / or pdt 1s



Dr's Prtibahim  
Drs. Khalil Kattim  
PHARMACIE Les Prêles Nablouss  
POUZZANI, Tousham - Casablanca  
POUZZANI, Rue Mansour 23, 4033  
Yacoub El Mansour 18, Casablanca  
Tél. : 05 22 25 19 07

22,00 Al-gantil Sirup

1c à s 2x / or pdt 3 grs



10,30 Doliprane 500 mg (yp)

1yp 3x / or pdt 3 grs



71,20

Dr. Imane  
BENJELLOUN  
60, Rue Nabouss, Appt 8, 2<sup>ème</sup> étage,  
Maârif - Casablanca (Bd. Yaâcoub El Mensour)  
Tél. : 05 22 25 19 07

60, Rue Nabouss, Appt 8, 2<sup>ème</sup> étage,  
Au dessus de la pharmacie Les Prêles, Maârif - Casablanca (Bd. Yaâcoub El Mensour)  
E-mail : dr.benjelloun@gmail.com / Tél. : 05 22 25 19 07

