

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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

Reclamation : 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 : 08055

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Filali chahad Abdelali

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 P19-038716

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)
- = 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 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 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 enveloppe confidentielle 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
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

Actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit en informer 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

DATE DE DEPOT

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



M U P R A S
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 867203

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Filali Chahad Abdellati
Matricule : 08055 Fonction : Refectrice Poste : ...

Adresse : ...

Tél. : 0661322025 Signature Adhérent : ...

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : FILALI CHAHAD ABDELLATI

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 28/08/19

Nature de la maladie : Confiture

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

A En sa le 28/08/19 Signature et cachet du médecin Dr. Youssef Jumaa

Durée d'utilisation 3 mois

*100 Bd. Oum Hassan
Casablanca - Tel: 05 22 91 26 52*

RELEVE 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
28.08.19	cf + Elb.		300.00.	Dr. Youssef DRISSI CARDIOLOGUE 100 Bd. Charles de Gaulle, Hay Hassan, Casablanca - Tel: 0522 93 88 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RABII AL Moustakbal Rabii FATHALLAH Docteur en Pharmacie Lot. Al Moustakbal CH 144 Imm. Sidi Maârouf - Casablanca Tél/ Fax: 0622 59 14 12	28/8/19	1412.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

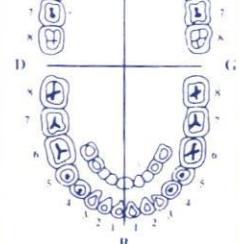
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a 7x7 grid of 49 numbered circles. The circles are arranged in a spiral pattern, starting from the center (circle 1) and moving outwards. The grid is labeled with three letters: 'H' at the top center, 'D' at the bottom center, and 'B' at the right center. The grid is divided into four quadrants by lines from the center to the corners.

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SAGHET DU PRATICIEN ATTESTANT

valable 3 mois

Le 15/01/2013

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. YOUSSEF DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabih Hay Hassani
Casablanca Tel: 05 22 44 88 00

Certifie que Mlle, Mme, M. : Firouz Lounay ABDELWAHAB

Présente

Cardiopathie ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie

Dont ci-joint ordonnance :

Tramadol, losartan, Aspirine

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
100 Bd. Oum Errabih Hay Hassani
Casablanca Tel: 05 22 44 88 00

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies
du Coeur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الدرissi

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

- الهولتر.

Casablanca, le

20.08.19

PER : 11/2020
LOT : 9M0204

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

① Tareg 160 mg 11
180.30 x 4 = 840.9

② Crestor 5 mg 17
186.20 x 4 = 744.8

③ Aspegic 100 15
21.80 + 4 = 87.20
1412.90

1130179-A18-MA

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

01098

30179-A18-MA

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

06802

130179-A18-MA

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

06872

130179-A18-MA

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH

06762

Pharmacie RABII AL Moustakbal
Rabii FATHALLAH
Docteur en Pharmacie
PER : 11/2020
LOT : 9M0204

Al Moustakbal GH 344 imm T 301
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél / Fax : 0522 58 34 15

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 186,20 DH

6 118001 183104

Dr. Youssef DRISSI
CARDIOLOGUE
Bd. Oum Errabii Hay Hassani
Casablanca - Tel: 05 22 44 88 00

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 186,20 DH

6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 186,20 DH

6 118001 183104

أم الربيع - إقامة - س.ي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca
Tél./Fax : 0522 93 86 00 - الهاتف : E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82
المستعجلات : 0661 08 02 82