

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-465036

C.A

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9730 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERTOUL NOUREDDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0665 181842 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2019

Nom et prénom du malade : GHANNAM MADHIAE Age :

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

Nature de la maladie : MALADIE CHRONIQUE (D) DIABETE

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 : ACCUEIL DES MEMBRES Le 20/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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 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 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.

Le 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
- ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans 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 révenir 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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1591000

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MESTOUL Noun-Edine
Matricule : 8730 Fonction : PNT Poste :
Adresse :
Tél. : 5665181842 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Channam Hadila Age :
MESTOUL
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 20.09.2019
Nature de la maladie : Toux chronique diabète
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casa le 20/09/2019 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

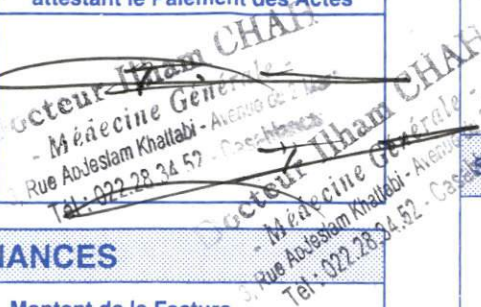
Dr. Mohamed Channam
M. Médecin Généraliste
Rue Abdou Karim Khattabi - Avenue 213
Tel : 022 28 34 57 - Casablanca

VOLET ADHERENT


DECLARATION 8730 1591000
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
20-07-2019	IC	1	15000	
23-07-2019	IC	1	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-09-19	2219,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23-09-19		200 000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

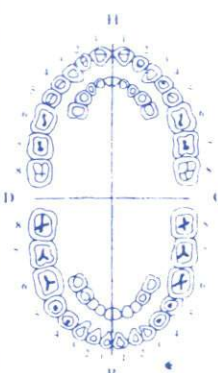
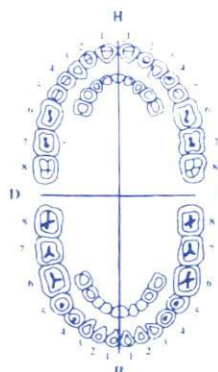
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car 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 border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></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'EXEC

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE

الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

38,80

M. Mohannam Madinaef. MEDTOUR

Ordonnance

Casablanca, Le 23.09.19

196,50

- Sepca 500 - 5/0 - 1

3830

- Muxol 5 - 5/0 - 1

- Dociver - 5/0 - 1

- Janumet 50/1000 mg - 5/0 - 1

- Reolip 20 - 5/0 - 1

- Reolip 20 - 5/0 - 1

- Reolip 20 - 5/0 - 1

- Reolip 20 - 5/0 - 1

LOT: 190137
DLUO: 02/2022
39,80DH

196,50

LOT: 190137
DLUO: 02/2022
39,80DH

atoires
le toux

118001160495
JANUMET* 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
e de 56 comprimés pelliculés
1 MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

118001160495
JANUMET* 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

118001160495
JANUMET* 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N

06 61 46 84 49 : المستعجلات Tél : 05 22 83 74 44 / 05 2

ي شارع 2 مارس الطابق الأول, رقم 2 - الدار البيضاء

97,60

17A.00
73
vpla - 07.15
1919 leonatin 103-03

PPV: 179DH00
LOT: 0801742 EXP: 03/21

PPV: 179DH00
LOT: 0801742 EXP: 03/21

PPV 179DH00
EXP 03/21
LOT 0801743

R[®]
LF

Docteur Iliam CHAF
- Médecine Générale
Rue Aboleslam Khattab
Tél: 022.28.34.52 - Ca

22.19.90

PHARMACIE
22.19.90

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

إطب العام

الفحص بالصدى

M. Channamadiho p. MEBOU

Ordonnance

Casablanca, Le 20.09.19

Rx Thorax face -

Docteur ILHAM CHAH
- Médecine Générale
3, Rue Abdesslam Khattabi - Avenue de l'Unité
Tél : 022.28.34.52 - Casablanca

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicole et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 07

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV.2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52 Tél : 05 22 28 34 49 : المستعجلات

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Casablanca, le 23/09/2019

Facture N° 3338/2019

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **GHANNAM MADIHA**

Dr. Y. BOUZIDI

Examen(s) réalisé(s) :

THORAX DE FACE

Dr. M.Z. CHAOUI

Montant : **deux cent (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT DHS

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Angle Pasteur - Charles Nicolle et
Rue Dr. Mafendie - Casablanca
Tél. : 05 22 27 83 83 - 05 22 27 34 01
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01



الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

hs

Casablanca, le 23/09/2019

Patient : GHANNAM MADIHA
Médecin traitant :
Examen réalisé : THORAX DE FACE

Dr. N. BENNANI

Résultats :

- Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.
- Culs de sac pleuraux libres.

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Signé : Dr BENNANI N.

Dr. T. TAIFOUR

24, rue de la Liberté - Casablanca
Angle R. - Casablanca
Tél : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 63 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01