

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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° S19-0018497

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 558 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : PACIFICO Christiane Date de naissance : Benjelloun .....

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0018497

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 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

de s'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 au de présenter ses observations.

Ce 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  
EVENORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

peaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
sur le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 874764

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : PACIFICO Christiane BENIELOUN  
Matricule : 0558 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Adresse : 22 Rue ABOU - ABBES ASEI Maarif CASA  
Tél. : 0522 989477 Signature Adhérent : Pacifico

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : PACIFICO Christiane Age : 03 19 45  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : Appel gynécologie  
S'il s'agit d'un accident : ACCUEIL  
A - CASABLANCA - 10-7/11/19 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 Medecin attestant le Paiement des Actes
31/10/19	6		1344,05	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/19	170,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date 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 border="1"> <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. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystéroscopie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتورة نعمة بنحزوز براجدة

اختصاصية في

الولادة - أمراض و جراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى  
الأمراض الجنسية  
خريجة كلية الطب بباريس

**Ordonnance**

Le : 31/10/2019

Nom : PACIFICO

Prénom : CHRISTIANE

196.50  
1-sepcen 500

1cp x 2/j/10j

38.30  
2- polygynax ovule

1 ovule le soir en alternance avec n° 3

33.80  
3- colpotrophine ovule

1 ovule le soir

44.20  
6- Difal 50

1cpx2/j/7j

52.80  
7- Oedes 20mg

1gel x2/j7j

138.00  
21.75  
8- Bactospray

25.00  
26.60  
9- Compresse

14.00  
349.00  
138.10  
10- Betadine dermique solution

11- bétadine rouge solution pour la douche et toilette intime

12- doliprane 1g

1 cp si douleur

13- lovenox 0,4

1 amp en s/c /j pdt 8 jrs

79.50  
1344.05  
14- carboxane

2 gélules x2/j pdt 5 jrs

Pharmacie Univers Santé  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 23 50 86 - Fax: 0522 23 50 87

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 23 50 86/Fax: 0522 23 50 87



DIFAL

Nicoténac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH

6 118000 190349

NAZZOUZ BER  
pécialiste

MEBO 0,25%

Pommade dermatique

Tube de 30 g

6 118001 010110

الدكتورة نعمة بنغوز برادة

العقم

لنسائية

بدي

فرنسا

6 117050 213466

PPC 30,00 DH

LOT 3010942

EXP 01/2023

Gynécologie - Obstétrique - Stéril  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sex  
Echographie Doppler - Médecine Fœtale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliocirurgie  
Hystéroscopie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

PACIFIC  
CHRISTIANE  
BENJELIAN

07 NOV 2019

30,00  
① Essine agressive S.V.

140,00  
② Mebo puerile S.V.

170,00  
③ Mebo puerile S.V.

MAPHAR  
POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenat  
Ain Sebaï Maroc  
P.P.V. : 380 DH

6 118001 182015

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3<sup>ème</sup> étage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgence : 06 61 93 99 33  
E-mail : bbniam@yahoo.fr

10 CAPSULES GYNÉCOLOGIQUES  
10 كبسولات مهبلية

Lot/Batch :

8L508A

Fab./Man. :

0618

Pér./Exp. :

0521

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 4000ulintixa inj b2

P.P.V. : 138,10 DH



Exp Date  
OCT 2022  
Lot/Batch  
7P869

maphar  
Km 10, route côtière 111  
quartier industriel Zenete Ain Sebaâ  
Casablanca - Maroc  
CO.POTROPHINE 10 mg CAP VAG BT 10  
P.P.V.: 33DH80



CIP  
SN  
EXP  
LOT

03400936468726  
119510FYETKGYT  
02 2022  
9S262



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ulintixa inj b6  
PPV : 349,00 DH



*Lovenox  
injectable*

①

PC  
SN  
EXP  
Lot

03400937146166

189863715409

10 2021

5000089



②

LOT: 15310011  
PER: 10/2022  
PPV: 196,50

196,50

LOT: 15310011  
PER: 10/2022  
PPV: 196,50

196,50

BACTOSPRAY  
LOT: 14R19101AA  
EXP: 10/2022  
PPC: 138.00DH

Laboratoire ADDAX  
France

LOT 181038  
EXP 02/2021  
PPV 52.80DH

DIFAL® 50 mg

Boite de 30 comprimés

EDFCA4VFA01