

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

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

Déclaration de Maladie

N° W19-525260

CA



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 22071			
Matricole : 12760			
Société : NAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : TAZI SANA A		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance :			
Adresse : la mae			
Tél. :		Total des frais engagés : 677 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : /			
Nom et prénom du malade :			Age :
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : **CAISI** le **20-02-2020** Le : **/**
 Signature de l'adhérent(e) : **SA** **ACCUEIL SIEGE CAISI**

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.

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 confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

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

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas 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

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



MUPRAS

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

FEUILLE DE SOINS 916539

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Tazi Sanya

Matricule : 72760 Fonction : Dr exterieur Poste :

Adresse : la mère

Tél. : Signature Adhérent : sd

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Tazi Sanya Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : hypertension artérielle

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

A Casa le 12/2/90 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT	
DECLARATION	
Matricule N° : <u>72760</u>	
Nom du patient : <u>Tazi Sanya</u>	
Date de dépôt : <u>20/10/2020</u>	
Montant engagé <u>500 + 177 Dhs</u>	
Nombre de pièces jointes :	

916539 

Réf. Imp. 302 216 025

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
12/08/2020	Visite	100		 Dr. ZAID SELMAN VETERINARIST 12, rue Saida Selman, Beyrouth, Lebanon Tel: +961 3 24 09 24 - GSM: 06 70 16 31 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TAZI BENLAMEH Rue Toulouse C.I. - Casa Tél. 05 22 36 47 51	17/12/2020	171.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 des soins.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT I

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

Laboratoire ADDAX

France

ISOMEDCO

a ZAID

ÉRÉTOLOGUE

ruxelles (ULB)
ôpitaux de Lille
de Paris

la peau,
s.
anés
otox

PHARMACIE LONGCHAMP

Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L - Casa
Casablanca, le
Tel: 05 22 36 47 51

الدكتورة سلمى زايد
طبيبة الجلد و الأمراض الجنسية

خريجة جامعة بروكسل للطب
مقيدة سابقة بمستشفى باريز وليل
إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر
والحساسية والأمراض المتنقلة عبر الجنس
سرطان الجلد، الجراحة التجميلية
الازير و زرع الشعر
تحاليل حساسية الجلد

12/2/2020

Taz- Samaa:

13800

1

1800

2

105x2

3

Bactospray

ملعقة كل pause

com

S.V.

S.P.

1/3

S.P.

1/3

S.P.

1/3

S.V.

1/3

S.V.

1/3

PHARMACIE LONGCHAMP

Rajaa TAZI BENLAMLIH

Rue Toulouse C.I.L - Casa

Tel: 05 22 36 47 51

DR ZAID Samaa
DERMATOLOGUE - VLN 31008
Angle des Rues Yehia Al Ifrani et
Oumaima Sayah (mza. Star Vacances)
1er Etage Appt. N° 2 (Quarante 40) - 10
Tel/Fax: 05 22 39 84 09 - GSM: 06 70 15 21 78

Résidence Star younès, 1^{er} étage, Appt. N°2, Angle Rue Ibn Yahia al Ifrani et Rue Oumaima Sayah
(à côté du resto Toscana) - Q. Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 39 84 09 / 05 22 39 41 41

E-mail : dr.selmazaid@gmail.com

Docteur Selma ZAID

DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE

Diplômée de l'Université de Bruxelles (ULB)
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Lille
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des Maladies de la peau, Sexuellement transmissibles.

Chirurgie des Cancers cutanés

Complément des rides - Botox

Connexion des fides - Tests Allergies - Peau

~~Dr YAHIAI Seima
Dermatologue - VENEROLOGUE
16, Rue des Rues Yahiya, 11111
Tunis, Tunisie. Tel: 0522 398402 - GSM: 0670 183179~~

Casablanca, le

الدكتورة سلمى زايد

جامعة بروكسل للطب

الدورة الأولى: المتقدمة من المرض

و الحساسية و الامراض المتنقلة عبر الجس

سرطان الجلد، الجراحه الجميليه

الازير وزرع الشعر

تحاليل حساسية الجلد

Lycrenia spadix

Le gaz des explosions ²⁴
absorbé
est un gaz
épais et qui
échappe du disque au
au fur 5.0.

$$K \subset \mathbb{Q}_0 = \text{direct limit } D^b$$