

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

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)

26740

Matricule : 1013

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : *Actante*

Nom & Prénom : *EL YAMANI*

Date de naissance : *1962*

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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) :

conditions générales

R 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 courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

SF	= Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiques par la sage femme
AMM	= Actes pratiques 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 - 2	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

R 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 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 PREALABLE

PITALISATION EN CLINIQUE

PITALISATION EN HOPITAL

PITALISATION EN SANATORIUM OU

ENTORIUM

EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

répétés en plusieurs séances ou actes

comportant un ou plusieurs actes échelonnés
au 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 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 Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 121986

À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom :

Matricule :

Adresse :

Tél. :

Signature Adhérent :

Telyamany Abd.
1013 *f retenu* Poste :
16 lot *Lavalej* Géza.

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom

du patient :

Telyamany My. Nekha. Abd. Nekha

Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

le collyre

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

A Casab le 11 FEB. 2020

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. SAMI ALAOUI
Signature *Alaoui Chirurgien*
39, Bd. Raha El Meskini
Tél. : 0522.31.44.76 - Casablanca

VOLET ADHERENT

N° 121986

DECLARATION

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



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
11 FEV. 2020	K30	1100 N		 <p>Dr. SAMI Mustapha Neuro-Chirurgien 39 Bd. Rabbat El Measkini Tél.: 0522 315516 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Pharmacie La Corniche Montant de la facture 319, Bd. Moulay Youssef - CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.27.67.03 EL ALLALI Naoual
Pharmacie La Corniche 319, Bd. Moulay Youssef CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.27.67.03 EL ALLALI Naoual	11/02/2020	718.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Praticien : <i>MAURICE BOURGEOIS</i> Institut : <i>INAPARIS</i> Date : <i>15/05/2003</i>	2003-05-15	0000	0000	0000	0000	

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 ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA

Tél. : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76

Sur Rendez-vous

الطيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ

جراحة العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع رحال المسكيني - البيضاء

الهاتف : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235

الزيارة بالموعد

11 FEV. 2020

Casablanca, le

328,00 x 2 =

Depezel 5

1c le matin

62,50

- Uni spes

1 - 0

bau hor (

S.V.

at le refl

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

718,50

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax : 05.22.27.67.03
EL ALLALI Naoual

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax : 05.22.27.67.03
EL ALLALI Naoual

rate). PPV: 328 DH 00



درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
بعيد عن مرأى ومتناول الأطفال.

rate). PPV: 328 DH 00



درجة أقل من 25 درجة مئوية.
مرأى ومتناول الأطفال.

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ÉLECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél. : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ
جراحة العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع رحال المسكيني - البيضاء
الهاتف : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235
الزيارة بالموعد

Casablanca, le 11.02.2020

REÇU

de Mr ou Mme : El Yamany El Aghayy Sidi
La somme de : mille cent dirhams Nahamed

- Consultat neuro-chirurgie

- Electroencéphalogramme

K 30

- Certificat médico - légal

- Intervention chirurgicale

K

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél. : 0522.31.44.76 Casablanca

Total : 1100 Dhs

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
· EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél.: 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ
جراحة العمود الفقري
التحفيط الكهربائي للدماغ

39, شارع رحال المسكيني - البيضاء
الهاتف : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235
الزيارة بالموعد

Casablanca, le

11.02.2020

ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME Mr EL YAMANY EL MGHARY SIDI MOHAMED

COMPTE RENDU

Tracé mieux structuré
sur l'hémisphère droit
caractérisé par l'existence
de bouffées d'ondes lentes
monomorphes plus visibles
sur l'hémisphère gauche.

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39 Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76. Casablanca