

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Education :

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.

## Thérapeutique :

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.

## 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° P19- 069370

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

25167

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 472

Actif

Pensionné(e)

Société :

Nom & Prénom : HASSAN FILALI HANSAKY

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 6914998 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

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

## 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)
- SY = 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 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 enveloppe 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

EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit de actes répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons 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

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



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance 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 623118

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY

Matricule : 472 Fonction : Retraite Poste :

Adresse :

Tél. : 0661 6914998 Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KARIMA FILALI Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 26/01/2000

Nature de la maladie : HTA

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

A ... le ... 26/01/2000 Signature et cachet du médecin 

Durée d'utilisation 3 mois

## 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
66 01 06/06	VB hut		400,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 60, Rue Alphonse Daudet - 05222 260426 0426 05222 260426 05222 260426	26/02/2023	2081,10

#### 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 s

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'



Casablanca,

26/07/2022

me  
KABIRA BEN KANIA  
épouse FILANI

$$84,80 \times 3 = 254,40$$

Prendre 500mg

1 fois / jour

2 fois / jour

2 fois / jour

$$437,00 \times 4 = 1748,00$$

2081,10

Cde. PHARMACEUTIQUE de PARIS  
60, Rue Allié Ben Abdellah - Casablanca  
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

### SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,  
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc  
chiadmiamine99@gmail.com www.sosallo.docteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67

Gde. Pharmacie de Paris  
60, Rue Allié Ben Abdellah - Casablanca  
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

# PREZAR<sup>®</sup> 50 mg

Losartan

Comprimés  
pelliculés  
sécables

30

Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV 84DH0  
PER 11/22  
LOT 12586



# PREZAR<sup>®</sup> 50 mg

Losartan

Comprimés  
pelliculés  
sécables

30

Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV 84DH0  
PER 11/22  
LOT 12586





14 comprimés pelliculés sécables

**PREZAR®**  
Losartan 50 mg



**PREZAR®**  
Losartan

14 comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

bottu<sup>14</sup>  
S. Aïli des Casbahs - Ain Sefra - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacie Responsable



b

PPV: 45DH00

PER: 05/22

LOT: I1316-1





03-2021  
Mfg/2021/Exp/2024/03-2021  
للتسلیم  
03-2019

احترموا الجرعة الموصى بها

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف قطط بو جو د و صنفة طبية – فاتئمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



03-2021  
Mfg/2021/Exp/2024/03-2021  
للتسلیم  
03-2019

احترموا الجرعة الموصى بها

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف قطط بو جو د و صنفة طبية – فاتئمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



03-2021  
Mfg/2021/Exp/2024/03-2021  
للتسلیم  
03-2019

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف قطط بو جو د و صفة طبية – فاتحة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



03-2021  
Mfg/2021/Exp/2024/03-2021  
للتسلیم 03-2021

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف قطط بو جو د و صفة طبية – فائقة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 130153



60 comprimés

DAMICRON® 60 mg



SERVIEER MAROC

Maroc

Route d'Azemmouz, 101 FATH 4

lmm. ZEVACO, 101 FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الطب الأسود، رقم ٢١، برج ٢١، ١٢٣٦

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الطب الأسود، رقم ٢١، برج ٢١، ١٢٣٦

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

07/87

242600060-02

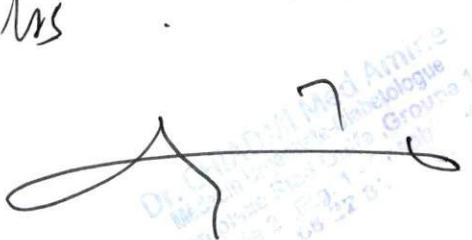


Casablanca,

16/01/2020

Note d'hôpital

6 hours d la consultation  
medicament - m/s  
1<sup>er</sup> KARNA Fils +  
d l' + le père  
et Mrs.

  
Dr. M. A. M. A. Groussouba  
Consultant Endocrinologue  
Groupe 1

### **SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA**

219, Avenue Mustapha El Maani,  
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc  
[chiadmiamine99@gmail.com](mailto:chiadmiamine99@gmail.com) [www.sosallodocteur.ma](http://www.sosallodocteur.ma)

**(+212) 522 26-67-67/  
(+212) 522 36-67-67**