

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.

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.

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° P19- 069370

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 25167

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSAN FILALI HANSAKY

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 694998 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

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 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 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
HOSPITALISATION
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
aux 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

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 : 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 694998 Signature Adhérent : R

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 : 26/01/2020
Nature de la maladie : HSA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A long le 26/01/2020 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
16 10 2000	VD bent		499,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2000	2081,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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 canalaires 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>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></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																							
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca,

26/07/22

KABIRA BAWKANIA
epou Filali

84,80 x 3 = 254,40

1/ Pregosour

1/1. 1/1

2/ Diamicron x 03mg

2 - 0 - 0 x 03mg

~~Zanuvos 500mg / 800mg~~

0 - 1 - 1 x 03mg

Gde. Pharmacie de Parts
60, Rue Alail Ben Abdellah - Casablanca
Tel.: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

78,72*

437,20 x 4 = 1748,80

2081,10

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

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

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67

Gde. Pharmacie de Parts
Mme. BEN/MIS NAIMA
60, Rue Alail Ben Abdellah - Casa
Tel.: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26



PPV 84DH80
PER 11/22
LOT 12586



PREZAR[®]

Losartan

50 mg



MATIN

Comprimés
pelliculés
sécables

30



b

bottu s.a.

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

Voie orale



PPV 84DH80
PER 11/22
LOT 12586



PREZAR[®]

Losartan

50 mg



MATIN

Comprimés
pelliculés
sécables

30



b

bottu s.a.

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

Voie orale



14 comprimés
pelliculés
sécables

PREZAR®
Losartan 50 mg



PREZAR®
Losartan

50 mg

comprimés
pelliculés
sécables

14

Voie orale



PPV: 45DH00
PER: 05/22
LOT: I1316-1



b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

70027234/010414-1



6

118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC

P.P.V : 437,00 DH

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Mfg/الإنتاج

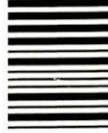
03-2019

Exp/الموادم

03-2021

Lot/التسوية

S013113



70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

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

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف من طبيب - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Mfg/الإنتاج

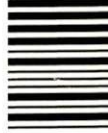
03-2019

Exp/المهارة/التاريخ

03-2021

Lot/التسوية/رقم

S013113



70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

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

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف من طبيب - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Mfg/الإنتاج

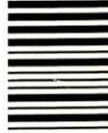
03-2019

Exp/الموعد الإنتهاء

03-2021

Lot/التسجيل

S013113



70027234/010414-1

6



JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC

P.P.V : 437,00 DH

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف من طبيب - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترموا الجرعات الموصوفة

Mfg/الإنتاج

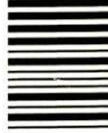
03-2019

Exp/المهارة/التاريخ

03-2021

Lot/التسوية/رقم

S013113





60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc



قائمة أ: لا يصرّف إلا بحسب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا القادير المعتبرة



60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

07187



Casablanca,

16/01/2020

Note d'Honoraires

Le honoraires de la consultation
médicale : dix - neuf
et 7^{ème} KARIMA Fikri et
de l'acte de poste
est de 19.

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,

3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc

chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67