

# 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.

## 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.

## Prothétique :

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- 047325

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

26677

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Amrani Ry Aissa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.8.404.89.8

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-047325

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	SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
C = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R-Z = Electro - Radiologie
= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie	B = Analyses
= Actes de chirurgie et de spécialistes	

## 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.
- 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 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

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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 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° 478918

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Amrani My Sister*

Matricule : *790* Fonction : *Retraite* Poste :

Adresse :

Tél. : *066.240.4893* Signature Adhérent : *AP*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Amrani Driss Aitay* Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : *07 MARS 2020*

Nature de la maladie : *Reflux*

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

A *Casab*, le *07 MARS 2020*

Durée d'utilisation 3 mois

الدكتور الكوهن سعيد محمد  
Signature *Said KOHEN* *GENERAL*  
MEDICAL CACHET du Médecin  
4, Hay My abdeljalil Roudha 17 A Chock  
Casa - 0522 21 49 27/0661 14213

## 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
07 MARS 2020	en	-	150m	Dr KOHEN Said Mohammed MEDECINE GENERALE 4, Hay My abdellah Rue 167 A Chock Casa - 0522 21 49 27 00 14 23 13
13 MARS 2020	en		free	Dr KOHEN Said Mohammed MEDECINE GENERALE 4, Hay My abdellah Rue 167 A Chock Casa - 0522 21 49 27 00 14 23 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'afaire
<p><i>133 Bd. Taza N'OHAMED Casablanca - Tel: 0522 215 966 INP: 092003896</i></p> <p><i>AL AZHAR</i></p>	07/03/2020	<p><i>DT KU MED 4. Hay 15 000 Casa 15 000 PHARMACIE MED DIOG 07 30 133 Bd. Taza N'OHAMED Casablanca - Tel: 0522 215 966 INP: 092003896</i></p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

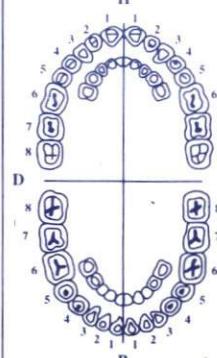
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

G (Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANT DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
<hr/>	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANT DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. SMARA Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tel : 05 22 21 49 27

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



الدكتور الكوهن سعيد محمد

طبيب رئيسي سابق للواء الخفيف  
للأمن للقوات المسلحة الملكية

قيادة الطب العام

شارع اسمرة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 49 27

الفاكس : 05 22 21 29 36

Casablanca, Le .....

07 MARS 2020

الدار البيضاء في

Jr AIT BANI EDHAKI ATR

38.80

11

160.00

11

201.50

11

PHARMACIE AL AZHAR  
133 Bd. SMARA - Hay Moulay Abdellah  
Casablanca - Tel: 0522215966  
INP: 02203896

115.00

11

Femina  
1 cm - 2ml  
S. ✓

C. V. 11  
S. ✓

F. C. 11  
1 ml - 2ml  
S. ✓

Celox 4  
1 ml - 3 ml  
S. ✓

Physoform - Eucalyptus  
15g - 3ml  
S. ✓

11



PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133 Bd. Taza Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tel: 0522 215 966  
INP: 092003896

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133 Bd. Taza Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tel: 0522 215 966  
INP: 092003896

78.90

60.00

06/23 2023

17/01/2023

Alzra

17/01/2023

78.90

17/01/2023

Dr KOHEN Said Mohammed

MEDECINE GENERALE

4, Hay Mly Abdellah - Tel: 167 A Chock

INP: 0922 2149 27/04/14 23 13

LOT 181033  
EXP 02/2021  
PPV 90.00DH

LOT: M0194  
PER: 103/2021  
PPV: 78.90DH

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP: 092003896