

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3159 Société : 10-31592 Dhs

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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) :

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
Y =	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
=	Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP	=	Actes pratiqués par un orthophoniste
=	Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY	=	Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
=	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.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous le 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

JOEUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes courts 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

Les 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 : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1589734

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Brahimi Abdellah

Matricule : 9159 Fonction : Docteur Poste : Dr

Adresse : Lot Clinique, Rn 21, Casablanca

Tél. : 2770 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Brahimi Abdellah Age 0131111016

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : Dr. AFAILAL

Nature de la maladie : Diarrhoe

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances 6, Quartier des Héros - Casablanca

Tel: 05 22 26 56 49 - Fax: 05 22 26 56 49

A CASABLANCA le 11/03/2020 Signature et cachet du Dr. AFAILAL

Durée d'utilisation 3 mois

*Dr. AFAILAL
Spécialiste en Dermatologie
6, Quartier des Héros - Casablanca
Tel: 05 22 26 56 49 - Fax: 05 22 26 56 49*

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1589734

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
11/12/23	12.2.0 C3		352,00	Docteur en Dernier Ass. Hôp. 205845

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 3 bis, Rue Henri Murgier, Résidence Tahbi III, Casablanca, Tel/Fax: 0522 99 69 21	11/3/20	22120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Aziza AFAILAL

Spécialiste en Dermatologie
et Vénérologie

Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Esthétique

Chirurgie Dermatologique
et Laser

الدكتورة عزيزة أفالال

اختصاصية في الأمراض الجلدية
والتناسنية

أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

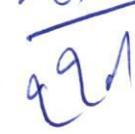
طب التجميل

الجراحة الجلدية
والليزر

Casablanca, le 11/03/2020

الدار البيضاء، في

Brahim Nourredine KHALY

1- Cystale gel 20,00  nettoyage à gratter
2- Béne et Sèche 
116,40 Fessam 30  gelée x 30 28 jours avec ap
3- 
47,00 Doyen 2x10g apres repas
4- Crème Cicatrina 20,00  pour le 1er mois de cicatrisation
28,00 
991,90

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Tabi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

AFAILAL Lalla Aziza
Spécialiste en Dermato-Vénérologie
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
05 22 20 56 49 - Fax: 05 22 22 75 30

6, Avenue des Hôpitaux - Résidence du Parc 2ème étage - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 05 22 20 56 49 - Fax : 05 22 22 75 30 / E-mail : a.affiliate2@gmail.com

Composition :

Serrapeptase 10.000 unités.

Excipients q.s.p. 1 comprimé enrobé gastro-résistant

Excipient à effet notoire : Lactose, Colorant jaune orangé S (E110)

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température inférieure à 25 °C.

دازين 10.000 وحدة**سرابتاز**

6



40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



مختبرات سنتيمديك
20 زهرة 22 - الدار البيضاء
المصوّر: المصوّر - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

17/8/0

65x20x90

July 24



005 ၉၃

፩፻፲፭

PPU 1160H40

LOT 9N022 1
EXP 11/2021

45x45x88

FLOXAM®

500 mg 24 gélules

Barcode: 118000 031420
Product: FLOXAM 24 gélules 500 mg