

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.

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.

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

Nº P19- 052550

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5561 Société : 34371

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELKANABI MOURAD.

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 : Le : 123 JUIL 2020

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 : 23/07/20 Le : 23/07/20

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)
- Y = 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.

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 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 REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes ébaux 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 revenir 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 715682

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL KANABI MOUPRAS
 Matricule : 5561 Fonction : Directeur/retraite Poste :
 Adresse : 7, Rue Kartaja Quartier Raoui Casablanca
 Tél. : 06 637 15752 Signature Adhérent : V. Kanabi

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL KANABI Halima Age 01/10/1963
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 11/07/2020

Nature de la maladie : Streptococcus psyllipes

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

A Casablanca le 11/07/2020 Dr. Othman Lorabi
 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Othman Lorabi
 N.P.F : 091191544
 33, Rue Nasib Mahieddine Casablanca
 Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

VOLET ADHERENT

DECLARATION

715682



Matricule N° : 5561
 Nom du patient : EL KANABI Halima / Boueh
 Date de dépôt : 23/07/20
 Montant engagé 1560 DH
 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
17/07/2020	cnpsf		350,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre Psychothérapeute I.N.P.E : 041 91544 33, Rue Najib Mahieddine Casablanca Tél : 05 22 20 87 25 / fax : 05 22 49 12 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Arômes 1315 Avenue Sayouli Bab El Oued - Algérie Tél: 021 2824 0006	17/07/2022	T = 1210,40

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

JOINTS ET PROTHÉSES 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'EXERCICE

Docteur Othman LORABI

Doctorat d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand
Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand



PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Sur Rendez Vous

الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)
طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرمون فيران

متخصص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

Khalil's
Pharmacie les Arènes
5, Rue Jalal Eddine Soussi
Quartier Gauthier
Tél: 05 22 36 20 24

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 17/07/2020

Mme El KARABI Halima

(189, N°x 4)

AS

1/ Tuneluz 20g.

N° 34324

(113, N°x 4)
01 gélule - 00 - 00

N° 34325

2/ REDI 2 Afins 2,5g

01 gél le soir

AS

T 1210,40

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 09/19154
33, Rue Najib Mahfoud Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / fax : 05 22 49 12 37

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 09/19154
33, Rue Najib Mahfoud Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA
Tél : 0522 20 87 25 - 20060 -fax : 05 22 49 12 37
العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 20 87 25 -fax : 05 22 49 12 37
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030
PER : JUL 2022
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc



MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030
PER : JUL 2022
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc



MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030
PER : JUL 2022
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc



MEDIZAPIN® 2,5 mg

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 030
PER : JUL 2022
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc



TUNELUZ® 20 mg

Fluoxétine

30 gélules



189,40

Voie orale



افريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR

TUNELUZ® 20 mg

Fluoxétine

30 gélules



189,40

Voie orale



افريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR

TUNELUZ® 20 mg

Fluoxétine

30 gélules



189,40

Voie orale



افريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR

TUNELUZ® 20 mg

Fluoxétine

30 gélules



189,40

Voie orale



افريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR