

# 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.

## Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Déclaration de Mali

ND: 34413

N° W19-539138

Complément

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Hassan

Date de naissance : 05/11/56

Adresse : 40, Rue de la Réunion Bourgogne CAS4

Tél. : 0613744333

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin **Dr. TYALM Hachem**

Cachet du médecin :

**PSYCHIATRE**  
Clinique villa des lilas  
88-90 Bd. de L'Oasis - Casablanca  
Tél : +212 5 22 776 977 - Fax : +212 5 22 85 200

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DEMNI SALOUA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : Dépressif

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e)



## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

08/06/2020 Hospitalisation  
Du 21/04/2020 Au 08/06/2020  
AA497, NO-1hs  
(Dent. Prothèse)

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Particien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que

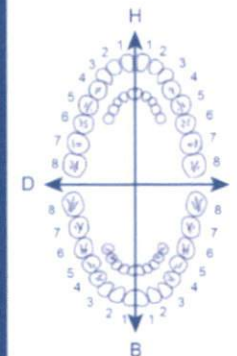
## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP :


COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552  
00000000 00000000

D

00000000 00000000  
35533411 11433553

B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
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 ATTES

# FACTURE

ICE:

N° : 183 / 2020 du 08/06/2020

Médecin traitant : DR. TYAL HACHEM

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme DEMNI SALOUA	OCP CASABLANCA	21/04/20	08/06/20
Nom Adhérent : Elle-même	Matricule : 588319098	N° Affiliation : 01/03/1958	N° Prise en charge : A55939 OCP SAHAM mois 04/2020

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE PSYCHIATRIQUE OCP		48,00	1 300,00	62 400,00
			Sous/Total	62 400,00
PHARMACIE		1,00	2 785,48	2 785,48
			Sous/Total	2 785,48
Total clinique				65 185,48

DR. BAROUTI Ouahid (réanimateur)	C2	16,00	300,00	4 800,00
DR. TYAL HACHEM (psychiatre)	V3K15	49,00	600,00	29 400,00
			Sous/Total	34 200,00
Total autres prestations				34 200,00

Arrêtée à la somme de : QUATRE-VINGT-DIX-NEUF MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES				TOTAL GENERAL	99 385,48
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde	Part organisme	99 385,48
	HassanBenhima/AWB/564922	11 497,10	11 497,10	Part adhérent	
			87 888,38		

CDM, Ag. Emile Zola, N°: 021780000005003027127569

Clinique  
VILLA des LILAS  
Bd. de l'Oasis - Casablanca  
Tél : +212 5 22 77 66 66  
Fax : +212 5 22 25 52 00





# SAHAM

Assurance

member of Sanlam group

Le 6/07/2020  
CLINIQUE VILLA LILLAS  
88 ET 90 BOULEVARD DE L'OASIS  
CASABLANCA

SERVICE ASSURANCE MALADIE DE BASE ET COMPLEMENTAIRE

CONTRACTANT : OCP BASE MALADE : LUI MEME  
ADHERENT : DEMNI SALOUA DATE DE NAISSANCE : 1/03/1958  
N° OCP/RCAR : 5883190980 LIEN : LUI MEME  
N° F.S : 17570222

DETAIL DE LA PRISE EN CHARGE (modalités de facturation)

Messieurs

Faisant suite à votre demande de prise en charge du 22/04/2020 concernant les frais d'hospitalisation de l'assuré(e) cité(e) en rubrique, nous vous notifions notre accord pour le règlement de ces frais à concurrence d'un montant total de: 87888,38 DH

La part restante à la charge du bénéficiaire est de: \*00011497,10 DH

Selon les modalités suivantes:

. Montant pris en charge par Saham assurance pour le compte OCP S.A (Montant 1):  
78685,83 Dh

. Montant pris en charge en complément par Saham assurance (Montant 2):  
9202,55 Dh

Les montants pris en charge sont détaillés comme suit:

*Code*	Prestations	'NB	Coeff	'Montant	'Montant Saham assu'	Mt complément'	Total
*				'total devis	'pour compte OCP SA'	Saham assuran'	
*128	'forfait glob'	823	48,00	82080,00	73872,00	8208,00	82080,00*
*624	'CONS SPEC.NU'	17	17,00	3580,00	2864,00	716,00	3580,00*
*900	'PHARMACIE	1	1,00	2785,48	1949,83	278,55	2228,38*
*Total				99385,48	78685,83	9202,55	87888,38*

Nous vous prions de bien vouloir nous adresser impérativement, deux factures libellées comme suit:

- . Pour le montant (1) : Saham assurance pour le compte de l'OCP
- . Pour le montant (2) : Au nom de Saham assurance

Les règlements interviendront sur présentation des deux factures (en trois exemplaires) accompagnées des vignettes et des prospectus relatifs aux frais pharmaceutiques (si hospitalisation médicale ou acte chirurgical non forfaitisé), des notes d'honoraires et des et des résultats des examens et radios effectués, du compte rendu d'hospitalisation, de la copie CIN du bénéficiaire si applicable, de la copie Carte RCAR ou badge OCP ainsi que de l'originale de la prise en charge portant cachet Saham assurance

N.B: Les factures devront nous être adressées dans un délai d'un mois à partir de la fin des prestations, accompagnées du présent document.

Nous vous en remercions et vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

LA DIRECTION



**DUPLICATA**

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom : DEMNI Prénoms : Saloua Epouse Benhima Date de naissance : 01/03/1958  
CIN N° A55939 Ville : Casa Chambres : L3-23

### Diagnostic d'entrée/diagnostic de sortie

CIM 10 : Trouble bipolaire

### Evolution dans le service

Patient hospitalisée pour une rechute de maladie bipolaire en décompensation mixte ayant nécessité une longue hospitalisation avec retour à un fonctionnement adapté autorisant son retour à domicile avec suivi rapproché.

### Explorations para-cliniques

Faits : -Bilans sanguin

### Projet de suivi à sa sortie

- La patiente va être suivie par le Docteur TYAL, en cabinet privé.

Médicaments prescrits pendant hospitalisation	Médicaments prescrits à la sortie
ALPRAZ 0.5MG CMP	TERALITHE 250MG CMP
DEPAKINE CR500MG CMP	TUNELUZ 20MG GELULE
DOLIPRANE 1G CMP	ALPRAZ 0.5MG CMP
FERPLEX 40MG AMP VUB	DEPAKINE 500MG CMP
IIP 20MG GELULE	MEDIZAPIN 10MG CMP
INEXIUM 20MG CMP	STILNOX 10MG CMP
MEDIZAPIN 10MG CMP	
MEDIZAPIN 5MG CMP	
MYCODERM 40MG CREME	
NOVA FLX CREME	
OEDES 20MG GELULE	
PROFENID 100 MG SUPP	
SEROQUEL 100MG CMP	
STILNOX 10MG CMP	
TUNELUZ 20MG CMP	
VOLTARENEGEL	

### Admission

Médecin ayant fait l'admission : Dr. TYAL

Médecin ayant assuré le suivi : Dr. TYAL

Date et heure d'admission : le 21/04/2020 à 17H10

### Sortie

Médecin ayant fait la sortie : Dr. TYAL

Signature et cachet :

Date et heure de sortie : le 08/06/2020 à 10H26

**Dr. TYAL M. Hachem**  
**PSYCHIATRE**  
Clinique villa des lilas  
88-90 Bd de l'Oasis - Casablanca  
Tél : +212 522 776 65 - Fax : +212 522 255 200

# CLINIQUE VILLA DES LILAS

Casablanca

## Reçu global de caisse

09/07/2020

Numéro dossier	Nom du patient	
0D211701	DEMNI SALOUA	

Mode paiement	Date encaissement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	09/07/2020	HassanBenhima/AWB/564922	11 497,10
		Total payé	11 497,10

*Clinique  
VILLA des LILAS  
Bd. de l'Oasis Casablanca  
Tel : +212 522 778665  
Fax : +212 522 255200*