

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 812

Société : 38811

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BASSOULI EL Namour

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 Sans Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... /

Nom et prénom du malade : BASOULI Fatima 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) : U7 SEP. 2020



# 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 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

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes

comportant un ou plusieurs échelons

au cours du temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas 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 616308

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Bassiri El Mamoun

Matricule : 812 Fonction : Poste : R

Adresse : Halitte Ville : Signature Adhérent : J. S. O. R. u

Tél. : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bassiri Fatima Age : 11 11 11 11 11

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : Amétropie

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

A Gdg. le 28/08/2000 Durée d'utilisation 3 mois

Dr Khalid BANINE  
SIGNALETIQUE MEDICOLOGISTE  
Signature et cachet du médecin  
angle Bd Ibn Idriss et Ibn El Adra  
Medrakouch Rés Fallah  
3ème étage N° 6 Casablanca

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

616308



Matricule N° : .....  
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
22/08/2020	A	1 x 10	250 DH	 Dr Khalid BANINE OPHTALMOLOGISTE Angle Bd Ibn Tachfine et Bd El Adra 1 Mourakech Rés Fatima Zaitra 1er étage N° 6 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr Lamane, Bloc P N°6 HM Amiens	26/08/20	€ 8,20

## **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	
<i>OPTIQUE Opticien Casablanca S.M. 06 69 00 775</i>	<i>31/08/2020</i>					<i>2000,00</i>

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PRÉVENTI~~HESSES~~ 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.

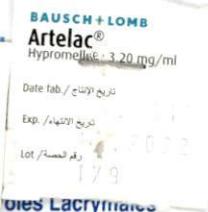
# الدكتور خالد بنين

إخلاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة العجلة - الحول - مسالك الدموع

- داء العرق - تصويب أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابن



ZENITH Pharma  
Barcode  
6 118001 270521  
PPV : 28,80 DH  
- Strabisme - Glaucom  
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

26 Aout 2020

Casablanca, le :

الدار البيضاء . في :

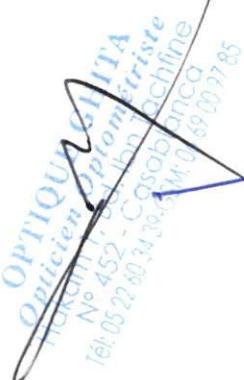
BASSORI Fatima

lunette un joli  
ADG = -1,00



28,80  
Artelac One

28,80



Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adràa El Mourakuchi  
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de ACIMA et BMCE) - Tél. : 0522 61 22 22

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذر المراكشي  
إقامة فاطمة الزهراء II. الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
فوق أسيما (BMCE) الهاتف : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

# نظارات غيتة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحسي المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتن: 32825428



## OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hakam 1  
N°454 - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

No 1145

Ordonnance de M.le Docteur : KHALID BANINE

N° DE nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

LOIN	O.D: -1,00	PRES	O.D:
	O.G: -1,00		O.G:

## FOURNITURE

Monture : ① Monture 800,00 800,00

Verres ② Verres ORGANIQUE 600 x 2  
ANTIREFLETS

Etuis :

Total : 2000,00

Déuse Mille DERRAMS

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 31/08/2020

M. ou Mme : BASSORI FATIMA

OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Bd Youssef Ben Tachfine Hakam 1  
N°454 - EL Hay Mohammedi - Casa

ICE: 001789511000067 - IF: 40151582 - RC: 37 20 42 CNSS: 173923031