

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.

Educution :

- 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.

Prothèse :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Déclaration 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 personnelles.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045100

ND: 412 59

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAYDOUZI Kamel
 Date de naissance : 18/07/61
 Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sebta
 et P. de Venise Ap 11 Im. 29 Casablanca
 Tél. : 06 61339012 Total des frais engagés : 5373 Dhs 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 : Casablanca Le : 23 SEP 2020

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)
- = 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 couvrant 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.

Le 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelonnements
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

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures au 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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1598249

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL
Matricule : 6183 Fonction : Chef de cabinet Poste : P.N.C.
Adresse : Quartier des Hôpitaux, Angle S. 800 et avenue Par. 29 Ap. 11 Cas.
Tél. : 0661339012 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : DLmi-Samir Age 41 | 0 | 0 | 0 | 0
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Lupus Erythémateux Disséminé
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le
Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

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
05/09/2020				

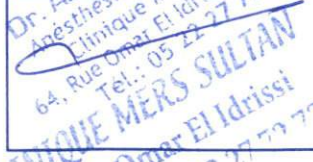
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/2020	4793,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

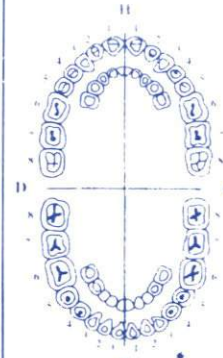
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/09/2020					600,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td> </td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td> </td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td> </td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>					H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	
		H																					
	25533412		21433552																				
	00000000		00000000																				
	D		G																				
	00000000		00000000																				
	35533411		11433553																				
		B																					
	(Création, remont, adjonction)		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							
<input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

100, 202



INPE 091149005

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

Dlme Samche

PHARMACIE KHALEF AZZEDINE
SARL.AU
13, Rue Sijlmassa Belvédère
Casablanca - Tel 0522 24 26 27

3402,00

1) Aranesp 50 mg

1 yeha pos- carab

han semam
1371,00

2) fermyed 500 mg ml

4773,00
Professeur ZAID Driss
Néphrologue
INPE:091149005



Solution injectable en seringue préremplie
Boîte de 4 seringues préremplies sécurisées



1012617

Distribué par FMC Pharma Afrique
Technopole de Nouasser Maroc
PR : Dr. Safaa MOUKHLIS
AMN(Aranesp 50) N°: 168/18 DMP/21/NRS
PPV: 3 402.00 DH

Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation
et respecter la date de péremption.
La solution doit être diluée dans une solution
stérile de chlorure de sodium à 0,9% m/v avant
administration en perfusion intraveineuse.
Utiliser immédiatement après dilution.
Tenir hors de la portée des enfants.
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
A conserver à une température inférieure à 30°C.
Ne pas congeler.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

Distribué par PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.
هذا الدواء : هو من طريق التسريب الوريدي يجب تخفيف
المحلول بمحلول كلوريد الصوديوم 0,9% المغم.
يستخدم مباشرة بعد التخفيف.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
يحفظ في عبوة الأصل : يحفظ تحت 30° مئوية.
أبعده عن التجمد.
للجرعة وطريقة الاستعمال انظر النشرة المرفقة.

Tableau A
(Liste I)

٥٠ مغ حديد/مل

فيرينجكت

كربوكسي مالتوز الحديد

محلول للحقن/للتسريب الوريدي

يعمل تحت إشراف طبي

يصرف بوصفة طبية

زجاجة واحدة (10 مل)

عبر الوريدي

كل زجاجة واحدة من 10 مل
تحتوي على 500 مغ حديد



پروموفارم ش.م
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

GTIN 087 15 1510 13035
SN 100000900148
Lot: 1113462A

MFD: 06 2019
EXP: 06 2022



Aranesp[®] 50 microgrammes ٥٠ ميكروجرام **ارانسب[®]**

Darbepoetin alfa / داربيبويتين ألفا





ICE:001728360000010

F A C T U R E

N° : 2281 / 2020 du 18/09/2020

Numéro dossier : 01161637

Médecin traitant : DR. EL HAIBA

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme DLIMI SAMIHA	Payant	16/09/20	16/09/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE SIMPLE		1,00	500,00	500,00
PERFUSION K5		1,00	75,00	75,00
GRATUITE ACCORDE ADM	GRATUIT	1,00	-45,00	-45,00
			Sous/Total	530,00
PHARMACIE		1,00	70,00	70,00
			Sous/Total	70,00
Total clinique				600,00

Arrêtée à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL	600,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
600,00		600,00			

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 59 61 / 05 22 27 32 85

RC : 45021 - I.F : 2501099 - Patente : 34450506 - CNSS : 1420869 - ICE : 001728360000010

E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma



CLINIQUE MERS SULTAN

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

18/09/2020 11:23

Nom Patient :	DLIMI SAMIHA	01161637
---------------	--------------	----------

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
16/09/2020	GANT JETTABLE (001)	5736	1,00	2,00	2,00
16/09/2020	INTRANULE (001)	5736	1,00	4,00	4,00
16/09/2020	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	5736	1,00	4,00	4,00
16/09/2020	SERINGUE 10CC (001)	5736	1,00	2,00	2,00
16/09/2020	SERUM.G 5% 250ML flacon INJECTA (01)	5736	1,00	8,20	8,20
18/09/2020	OEDES 40 INJECTA (05)(1)	0	1,00	49,80	49,80
Total pharmacie					70,00

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Tél : 05 22 26 79 42



BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mme DLIMI SAMIHA		
Chambre :		
Médecin traitant	EL HAIBA	
Prise en charge	Payant	
Date entrée	16/09/2020	
Date sortie	16/09/2020	16:43
Le caissier	L'infirmier	Le major

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi