

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.

Biologie 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.

Thérapie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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- 056931

ND: 43327

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN HAYOUNN Touria

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-056931

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = 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 pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux 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 prévenir 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

par
com

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 281
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.r

FEUILLE DE SOINS 637935

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
Matricule : 129 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mme BEN/HAYOUN Tania Age :
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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

A Marrakech, le 01/10/2002

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin



VOLET ADHERENT

DECLARATION

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
01/10/18	G2 + Z12		300,0H	



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOHAMMADIA Mme DIAZ 100 Av. Palestine - Marrakech Tél : 05 24 30 28 78	11/01/20	4 86,10

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PHARMACIE MOHAMMADI
Mme DELLAL
100 Avenue Abdellah - Marrakech
Tél : 05 24 30 28 78

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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr Abdessadeq JAMALI

Pneumologue-Allergologue

خريج كلية الطب بمونتولى - فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز التنفسى

Dipl/

 **Tanganiel® 500 mg**
تابخانيل® 500 ملغ

كث 728860

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001183340



الدكتور عبدالصادق جمالي

اختصاصي في أمراض الصدر والحساسية الكبار والصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier, France
Membre de la Société Française des Maladies Respiratoires

جاز في أمراض الصدر وداء السل
جاز في أمراض المخاعة والحساسية (الضيق)

Ancien médecin des Hôpitaux de France
Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

الفحص بالأشعة - تلقيح القصبة
تحليل الحساسية - فحص الوظيفة التنفسية

01/10/2020


071079875

MME BENHAYOUN TOURIA

1. Seretide diskus 250µg/50µg

248,00

سيريتيد ديسكوس
جرعة، في الصباح، وفي المساء، لمدة 3 أشهر

2. Erluts 5mg

74,80

ارلوس 5 ملغ
قرص، في المساء، لمدة 1 أشهر

3. Iberitin 1g / 125 mg

126,00

ابيرتان 1غ / 125 ملغ
كيس، في الصباح، وفي المساء، لمدة 7 أيام

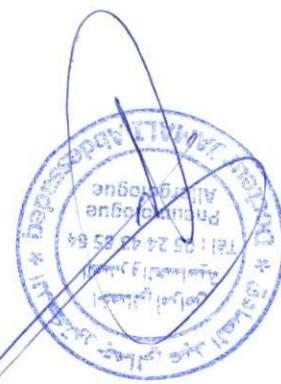
4. Bronchofluide 5% sans sucre adulte

برونشوفلويド 5% بدون سكر للبالغ

جرعة، في الصباح، عند الصبيحة، وفي المساء، لمدة 7 أيام

39,30

صيدلية المحمدية
PHARMACIE MOHAMMADIA
N° 100 Av. Palestine - Marrakech
Tél : 05 24 30 28 78



Rendez-vous le : الموعد :

شارع الحسن الثاني بباب دكالة عمارة الأحياء مدخل G رقم 2 الطابق الأول - 40000 مراكش

Av. Hassan II Bab Doukkala Imm. des Habous entrée G, Appt. N° 2 1er Etage - 40.000 Marrakech

Tél/Fax : 05.24.43.65.64 - E-mail : abdessadeq.jamali@gmail.com

ICE : 001882896000090 - IF : 68932020 - TP : 45111998 - CNSS : 2127034

PPV: 124DH00
PER: 12-2021
LOT: 16619007

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 643503
118001 141104

PPV
LOT
PER

74,60

Tanganil® 500 mg
تابخانيل® 500 ملجم
comprimé - قرص -
Acétylleucine - أسيتييل لوسين

Bronch[®]
ofluide
sans sucre

LOT:289
PER:07/21
PPV:39,30DH

خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز التنفسى



Diplômé des maladies respiratoires - Tuberculose
CES d'Immunologie et Allergologie clinique

مجاز في أمراض الصدر وداء السل
مجاز في أمراض المناعة والحساسية (الصبي)

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش

Ancien médecin des Hôpitaux de France
Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

Radiologie-Bilan allergologique-Endoscopie bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire - Gaz du Sang

الفحص بالأشعة - التقطير القصبي
تحليل الحساسية - فحص الوظيفة التنفسية

- 01/10/2020

Mme BENHAYOUN TOURIA



Radiographie du thorax : Face

Exagération modérée de la trame bronchique de façon bilatérale

Silhouette cardiaque est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



Rendez-vous le : الموعد :

شارع الحسن الثاني بباب دكالة عمارة الأacias مدخل G رقم 2 الطابق الأول - 40000 مراكش
Av. Hassan II Bab Doukkala Imm. des Habous entrée G, Appt. N° 2 1er Etage - 40.000 Marrakech

Tél/Fax : 05.24.43.65.64 - E-mail : abdessadeq.jamali@gmail.com

ICE : 001882896000090 - IF : 68932020 - TP : 45111998 - CNSS : 2127034

DR Abdessadeq JAMALI
Pneumologue-Allergologue

خريج كلية الطب بمونبلمي - فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز التنفسي

Diplômé des maladies respiratoires - Tuberculose
CES d'Immunologie et Allergologie clinique

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش

Radiologie-Bilan allergologique-Endoscopie branchique Exploration Fonctionnelle Respiratoire - Gaz du Sang



دكتور عبد الصادق جمالى
مدرس في أمراكن الصيدلانية- الكليات والمسارع

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier,
Membre de la Société Française des Maladies Resp

مجاز في أمراض الصدر وداء السل

Ancien médecin des Hôpitaux de France
Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Avicenne - Mar

الفحص بالأشعة - التنظير القصبي
تحليل الحساسية - فحص الوظيفة التنفسية

01/10/2020

FACTURE N° 2001005

Nom et prénom : BENHAYOUN Remia

Consultation : C2

RX Pulmonaire : Face Z 12 : Profil Z 12

Tests allergologiques : Pneumallergènes K 15 :
Trophallergenes K 15 :
Patch tests K 40

Exploration fonctionnelle respiratoire K 30

Fibroscopie bronchique : sans biopsie K 40

Avec biopsie K 40 + K 20

Total : 300 , DM
IF : 68932020

TAXE PROF: 45111998

CNSS 2127034

ICE 0018828061

Rendez-vous le :

BIBB - Deutsches Institut für Berufsbildung - Nürnberg - 100 - * Dokt. *
Abteilung Abschlussarbeiten

شارع الحسن الثاني باب دكالة عمارة الأحباب مدخل G رقم 2 الطابق الأول 40.000 Marrakech
Av. Hassan II Bab Doukkala Imm. des Habous entrée G, Appt. N° 2 1er Etage - 40.000 Marrakech