

# 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 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 |

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.



# Déclaration de Maladie

N° W19-587281

48715

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8996

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELKBIR YASSIN

Date de naissance :

17/08/1971

Adresse :

RAM RABAT

Tél. : 053763381

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le diagnostic dans un 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 suis tenu d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-587281

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

# 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 courrant 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 confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU ENTOURIUM

UR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit de répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons de 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 se diriger 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.



W 19-587281

DATE DE DÉPÔT

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

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 700045

## A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : Belkhir Yassine  
Matricule : 8996 Fonction : Chef d'équipe Poste :  
Adresse : 244 Robert  
Tél. : 0537 633821 Signature Adhérent : f.

## A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Belkhir Yassine  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 12/10/2020

Nature de la maladie : Affectif oculaire

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

A Rabat le 30/10/2020  
Signature et cachet du médecin  
Docteur Hassan Reda  
Maladies et chirurgie des yeux  
Av. Hassan II, Porte A, N° 2, 10100 Casablanca  
Tél. : 0537 707225  
INP : 101016954

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION 700045 MUPRAS

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
Le 30/10/2020	CG		300,00	Docteur Taoufik BADAL Ophtalmologue et Chirurgien des Yeux Résidence de Rabat Boulevard Hassan II, 1054 Téléphone : 0524 707212

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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	
BLOOP OPTICIEN Opticien Optométriste diplômé de l'Université de Madagascar N° 20 Av. Imerina 1er étage Album Tél : 656847	23-12-20					450000

## 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 canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<b>MONTANT DES SOINS</b>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b>			
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>			

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# Docteur Taoufik BADDOU

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé des Facultés de Rabat et Montpellier

ex. Spécialiste à l'Hôpital des Spécialités

C.H.U. Ibn Sina

Chirurgie de la Myopie par Laser (Lasik)

Angiographie - Laser

# الدكتور توفيق بادو

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

خريج جامعتي الرباط ومونبولي

اختصاصي سابقًا بمستشفى الاختصاصات

المركز الصحي الجامعي ابن سينا

علاج قصر البصر باللазير (لزيك)

تصوير الاوعية - أشعة الليزر

Rabat, le ... 30/10/2020 الرباط في

م

Belkhir Yassine

Fontaine le nez Progressif

Loxy oog = Needle



Addition + 2.00

+ Yee feee.

شارع الحسن الثاني، إقامة رضى - عمارة أ ، رقم 2 (باب الملاح) - الهاتف : 05 37 70 72 72 - الرباط

Avenue Hassan II, Résidence Réda - Immeuble A, N° 2 (Bab El Mallah) - Rabat

Tél : 05 37 70 72 72 - GSM : 06 18 86 55 80

## *Bio - Optique*

Mustafa ALAMI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Le 23-11-2020  
M. S. L. K. R.  
A. S. E. N. S.

## DIPLÔME DE L'UNIVERSITÉ DE MADRID

20. Groupe Maouz, Avenue Haouz  
Takaddoum - Rabat  
Tél: 0537 65 68 97

FACTURE N° 201121

Ordonnance du docteur :

Code	Oeil Droit			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin						
Prés						
D.F/V.P						

## FOURNITURES :

### - Monture

## ~~Verres~~

## - Nomenclature

#### - Autres

, Total

P.U	P.G
1500	1500
1500	1500
1500	3000
	1500

Arrêtée la présente facture à la somme de  
**INR : 105011894**

RC: 107272 - Pat: 25947727  
CNSS: 8643034 - IF: 34624487  
ICE : 001917721000036

**BIOOPTIQUE**  
**ALAMI MOSTAFA**  
Opticien Optométriste  
Diplômé de l'Université de Madrasa  
N° 20 Av. Haouz C. Maouz  
Takaddoum Tél : 65 68 97 - Rabat