

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



## Declaration de Maladie

N° W19-591205

ND: 48919

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8199 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHENNAOUI AHMED

Date de naissance :

Adresse : Hay TISSIR RUE 1 N° 53 CA SA

Tél. : 065373829 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 ☐ Autre

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 08/10/20

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 kinsithérapeute
  - 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnages 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

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



# 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 N° 443600

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHEVNIOT Ahmed  
Matricule : 8193 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : 9110  
Adresse : Hay Trissin Rue 1 N° 53 Casablanca  
Tél : 06 5 87 38 29 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHEVNIOT Ahmed Age : 10  
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin : 10/10/20  
Nature de la maladie : diabète + gingivite  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : \_\_\_\_\_  
A Casablanca le 10/10/20 Signature et cachet du médecin : [Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOILET ADHERENT

DECLARATION  
Matricule N° : \_\_\_\_\_  
Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_

N° 443600





## 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
08/10/20	Gsl		130ch	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Ouled Ziane Dr. ASRI Ilham INPE : 092047455 Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3 Casablanca - Tél : 0522 852 959 ICE : 000495400000015	08/10/20	20430

## 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	

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

Important: Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement dentaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>   <b>MONTANT DES SOINS</b>   <b>DEBUT D'EXECUTION</b>   <b>FIN D'EXECUTION</b> </div> <div> <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/> </div> </div>			

  

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>   <b>MONTANT DES SOINS</b>   <b>DATE DU DEVIS</b>   <b>DATE DE L'EXECUTION</b> </div> <div> <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/>  <input type="text"/> </div> </div>
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Maria CHRAIBI

-Médecine générale

-échographie

الدكتورة اشرايبي مارية

- طب عام

-الفحص بالصدى



Pharmacie Ouled Ziane

Dr. ASRI Ilham

INPE : 092047455

Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3

Casablanca - Tél : 0522 83 64 24

ICE : 000495400000015

ORDONNANCE

Casablanca , le

08/10/20

الدار البيضاء في

*Chenaricou Ziane*

630 | 03 2020 | 03 2023  
BIOGODEX MAROC PPV 65.10 DH

1) Ultralene  
65,10

X 35

2) T rimesat cp  
47,20

3) Amoxicil  
34,00

4) Surgan  
10,00

PPV: 55,00 DH  
LOT: 623694  
PER: 08/21

UT AV : 05-25  
P.P.V : 47 DH 20  
1165

SURGAM 100MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 34DH00  
LOT : 19E004  
PER : 11/2021  
119000 060864

Pharmacie Ouled Ziane  
Dr. ASRI Ilham  
INPE : 092047455  
Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3  
Casablanca - Tél : 0522 832 959  
ICE : 000495400000015

Dr. Maria CHRAIBI  
Médecin  
180, Bd. Aba Chouaib Doukali - Casablanca  
Tél : 0522 83 64 24

180, Bd. Aba Chouaib Doukali, 1er étage-Hay El farah  
Casablanca-Tél.:05 22 83 64 24

180 شارع أباشعيب الدكالي-الطابق الأول-حي الفرج  
الدار البيضاء-الهاتف 05 22 83 64 24