

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-591205

ND: 48919

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8199

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHENNAOUI AHMED

Date de naissance :

Adresse : Hay TISSIR RUE 1 N° 53 CASA

Tél. : 065373829

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'at: 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 08/10/2020

# 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 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

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance 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 N° 443600

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Chenouri Ahmed*

Matricule : *8193* Fonction : *Poste: 9110*

Adresse : *Hay Tissir Rue 1 n° 53 Casablanca*

Tél. : *06 5 37 38 29* Signature Adhérent : *eff*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Chenouri Ahmed* Age :  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant  *Elchtree + gingimb*

Date de la première visite du médecin : *1er Etape*

Nature de la maladie : *chirurgie + gingimb*

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : *chirurgie + gingimb*

*1er Etape*

*2nd Etape*

*3rd Etape*

*4th Etape*

*5th Etape*

*6th Etape*

*7th Etape*

*8th Etape*

*9th Etape*

*10th Etape*

*11th Etape*

*12th Etape*

*13th Etape*

*14th Etape*

*15th Etape*

*16th Etape*

*17th Etape*

*18th Etape*

*19th Etape*

*20th Etape*

*21th Etape*

*22th Etape*

*23th Etape*

*24th Etape*

*25th Etape*

*26th Etape*

*27th Etape*

*28th Etape*

*29th Etape*

*30th Etape*

*31th Etape*

*32th Etape*

*33th Etape*

*34th Etape*

*35th Etape*

*36th Etape*

*37th Etape*

*38th Etape*

*39th Etape*

*40th Etape*

*41th Etape*

*42th Etape*

*43th Etape*

*44th Etape*

*45th Etape*

*46th Etape*

*47th Etape*

*48th Etape*

*49th Etape*

*50th Etape*

*51th Etape*

*52th Etape*

*53th Etape*

*54th Etape*

*55th Etape*

*56th Etape*

*57th Etape*

*58th Etape*

*59th Etape*

*60th Etape*

*61th Etape*

*62th Etape*

*63th Etape*

*64th Etape*

*65th Etape*

*66th Etape*

*67th Etape*

*68th Etape*

*69th Etape*

*70th Etape*

*71th Etape*

*72th Etape*

*73th Etape*

*74th Etape*

*75th Etape*

*76th Etape*

*77th Etape*

*78th Etape*

*79th Etape*

*80th Etape*

*81th Etape*

*82th Etape*

*83th Etape*

*84th Etape*

*85th Etape*

*86th Etape*

*87th Etape*

*88th Etape*

*89th Etape*

*90th Etape*

*91th Etape*

*92th Etape*

*93th Etape*

*94th Etape*

*95th Etape*

*96th Etape*

*97th Etape*

*98th Etape*

*99th Etape*

*100th Etape*

*101th Etape*

*102th Etape*

*103th Etape*

*104th Etape*

*105th Etape*

*106th Etape*

*107th Etape*

*108th Etape*

*109th Etape*

*110th Etape*

*111th Etape*

*112th Etape*

*113th Etape*

*114th Etape*

*115th Etape*

*116th Etape*

*117th Etape*

*118th Etape*

*119th Etape*

*120th Etape*

*121th Etape*

*122th Etape*

*123th Etape*

*124th Etape*

*125th Etape*

*126th Etape*

*127th Etape*

*128th Etape*

*129th Etape*

*130th Etape*

*131th Etape*

*132th Etape*

*133th Etape*

*134th Etape*

*135th Etape*

*136th Etape*

*137th Etape*

*138th Etape*

*139th Etape*

*140th Etape*

*141th Etape*

*142th Etape*

*143th Etape*

*144th Etape*

*145th Etape*

*146th Etape*

*147th Etape*

*148th Etape*

*149th Etape*

*150th Etape*

*151th Etape*

*152th Etape*

*153th Etape*

*154th Etape*

*155th Etape*

*156th Etape*

*157th Etape*

*158th Etape*

*159th Etape*

*160th Etape*

*161th Etape*

*162th Etape*

*163th Etape*

*164th Etape*

*165th Etape*

*166th Etape*

*167th Etape*

*168th Etape*

## 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
08/02/2020	Consultation			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la facture
 Dr. ASRI Ilham INPE : 092047455 Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3 Casablanca - Tél : 0522-852-959 S.E. : 000495400000015	08/11/2024	 Dr. ASRI Ilham INPE : 092047455 Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3 Casablanca - Tél : 0522-852-959

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 d'ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maria CHRAIBI

-Médecine générale

-echographie

Pharmacie Ouled Ziane

Dr. ASRI Ilham

INPE : 092047455

Bd. El Fida 1260 - Aïn Chifa 3

Casablanca - Tél : 0522 852 950

ICE : 000495400000015



الدكتورة اشرايبى مارية

- طب عام

الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca ,le

08.10.20

الدارالبيضاء,في

1) Ultrasound   
65,10

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

2) Trimedat cp   
X 35  
47,20

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

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

3) Surgam   
Aerosol  
34,00

SURGAM 100MG  
LOT : 196004  
P.P.V : 34DH00  
PER : 11/2021  
Barcode: 118000 060864

Pharmacie Ouled Ziane  
Dr. ASRI Ilham  
INPE : 092047455  
Bd. El Fida 1260 - Aïn Chifa 3  
Casablanca - Tél : 0522 852 950  
ICE : 000495400000015

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

Dr. Maria CHRAIBI  
Medecin  
Aba Chouaib Doukkan  
CASABLANCA  
180, Bd. Aba Chouaib Doukali, 1er étage-Hay El farah  
Casablanca-Tél.:05 22 83 64 24

180 شارع أبا شعيب الدكالي-الطريق الأول-حي الشرخ

الدارالبيضاء-الهاتف 05 22 83 64 24