

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

N° M20- 0005181

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 378 Société : 53198

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALOUIC ADR

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-05181

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 courante et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiques 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 PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

ENTORIUM

EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

répétés en plusieurs séances ou actes
comportant un ou plusieurs actes échelonnés
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REÉDUCATION

- 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 présenter 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 courrier

DATE DE DÉPÔT



MUPRAS

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

AÉROPORT 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° 0297565

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

MUPRAS 378 SAIDI

Matricule : 378 Fonction : Poste

18 DEC. 2020

Tél : Signature Adhérent :

SCUF

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Batoul Sadiqi Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 21/12/2020

Nature de la maladie : Diabète + Choc

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

1121031

A : Rabat, le 21/12/2020

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Médecin Généraliste

C.S. FATH - Rabat

VIOLET ADHÉRENT

N° 0297565



Réf. imp. 302216025

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
.....	
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie EL MOUNA Mme SMILL Wadia Hay ELKora, C.Y.M - Rabat Tel : 0537 29 06 73 Fax : 102025772	21/12/20	505,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Dr. A. ALDJOUN - B.N.H. Médecin Biologiste Laboratoire Al Manar	02.12.80		121.50

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. MERGAOUI R.I. Médecin Généraliste C.S FATH Rabat	21/11/2020					A.G.

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 canalain ainsi que le bilan de l'ODF.

O.B.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with upper and lower teeth, each numbered from 1 to 8. The upper arch has teeth 1 through 8, and the lower arch has teeth 8 through 1. The table to the right lists dental codes for these teeth, categorized by letter (H, D, G, B) and function (Creation, Remont, Adjunction).

	H	D	G	B
1	25533412	00000000	00000000	35533411
2	21433552	00000000	00000000	11433553
3		00000000	00000000	
4		00000000	00000000	
5		00000000	00000000	
6		00000000	00000000	
7		00000000	00000000	
8		00000000	00000000	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

G (Création, remont, adjonction)

8 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANT

DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. MERGAOUI R.I.
Médecin Généraliste
C.S. FATH - Rabat

Ordonnance

Dr. MERGAOUI R.I.
Médecin Généraliste
C.S. FATH - Rabat

28,00 x 6

168,00

337,00

505,00

1. Citrosglycérine 600 mg

1 g x 2 / m 3 mes

Pharmacie EL MOUNA

Mme SMILI Wadia

g. Hay ELKora, C.Y.M - Rabat

Tel: 0537 29 06 73

INPE: 102025772

entrasa

1 g (Suppo)

1 Suppo / m 3 mes

Dr. MERGAOUI R.I.
Médecin Généraliste
C.S. FATH - Rabat

Pharmacie EL MOUNA

Mme SMILI Wadia

g. Hay ELKora, C.Y.M - Rabat

Tel: 0537 29 06 73

INPE: 102025772

LOT 191911
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

DOPER
PHARMA

par : Cooper Pharma

Shamed Djourri, 20 110, Casablanca

ice de Merck Santé s.a.s.

En responsable : Amina Daoudi

: 121 DMP/21/NRQ

مصنوع بموجب إجازة لدى كبر فارسا
41 زنقة محمد الديوري 20 110 الدار البيضاء
تحت رخصة ميرك سانجيه ش. ا.م
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

Glucophage® 1000mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

MERCK

LOT 191911
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

DOPER
PHARMA

par : Cooper Pharma

Shamed Djourri, 20 110, Casablanca

ice de Merck Santé s.a.s.

en responsable : Amina Daoudi

: 121 DMP/21/NRQ

مصنوع بموجب إجازة لدى كبر فارسا
41 زنقة محمد الديوري 20 110 الدار البيضاء
تحت رخصة ميرك سانجيه ش. ا.م
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

Glucophage® 1000mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

MERCK

LOT 191911
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

DOPER
PHARMA

par : Cooper Pharma

Shamed Djourri, 20 110, Casablanca

ice de Merck Santé s.a.s.

en responsable : Amina Daoudi

: 121 DMP/21/NRQ

مصنوع بموجب إجازة لدى كبر فارسا
41 زنقة محمد الديوري 20 110 الدار البيضاء
تحت رخصة ميرك سانجيه ش. ا.م
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

Glucophage® 1000mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

MERCK

LOT 191911
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

DOPER
PHARMA

par : Cooper Pharma

Shamed Djourri, 20 110, Casablanca

ice de Merck Santé s.a.s.

en responsable : Amina Daoudi

: 121 DMP/21/NRQ

مصنوع بموجب إجازة لدى كبر فارسا
41 زنقة محمد الديوري 20 110 الدار البيضاء
تحت رخصة ميرك سانجيه ش. ا.م
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

Glucophage® 1000mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

MERCK

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466



**RESPECTER LES
DOSES PRÉSCRITES** يجب�احترام
الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

Liste II

القائمة 2



Dossier N° : 2061FA

Ouvert le : 02/12/20

Prélèvement effectué à 12:29

Edition du : 03/12/20

Prescripteur :

Mme ESSAIDI EL BATOUL

DDN : 01/01/1944

Page 1/1

Compte Rendu d'Analyses

Medecin biologiste Dr **Aldjoun Bennani Abir**

BIOCHIMIE

14/10/2019

Hémoglobine glycosylée ----- : 7,50 * %

4,8 - 6

7,80

4,8-6%: valeurs normales (non diabétique)

6,5%: excellent équilibre glycémique (DNID)

7%: excellent équilibre glycémique (DID)

8-10%: mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée.

>10%: équilibre glycémique médiocre, action corrective nécessaire

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI
Médecin biologiste
Laboratoire Al Manal



Ordonnance

02/11/2020

ESSAÏD

Dr. MÉGAGUI RI
Médecin Généraliste
C.S. FATH Rabat
GP BPTOL

Faine Hb A1c.

Dr. A. ALDJOUN-BENNAJI
Médecin Biologiste
Laboratoire ALM2-al

Dr. MÉGAGUI RI
Médecin Généraliste
C.S. FATH Rabat

FACTURE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAL

Avenue Al Massira N°: 1013 RDC. Amal 5, CYM
Tel: 0537 280 809 / Fax: 0537 799 903 laboratoirealmanal@gmail.com
ICE: 001775478000076
INPE: 103060950
IF: 14372610

Rabat le : 2 décembre 2020

Mme ESSAIDI EL BATOUL

Mutuelle

FACTURE N°	152255
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylee -----	B	100	Total : B 100
------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Prelevement-----	Pc	1,5
------------------	----	-----

TOTAL DOSSIER 121,50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt et Un Dirhams et Cinquante Centimes

Dr. A. ALDJOUN BINNAHI
Médecin Biologiste
Laboratoire AL MANAL