

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
- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-775941

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11800 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Artif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULTAIEB FATIMA ZAHRA

Date de naissance : 04-01-1980

Adresse : 126 E ZOUBIR OULFA

CASA

Tél. : 06 66 42 84 34 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 DEC 2022

Nom et prénom du malade : SAMI Med RIAO Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : affection névrosique

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) :

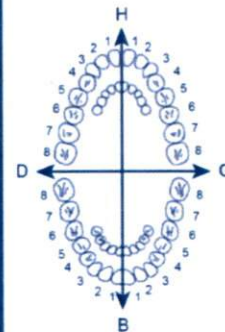
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
30/9/2022	1K P.V.		GRATUIT	INP : [] [] [] [] [] []

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX		Montant détaillé des Honoraires			
Cachet et signature du Partenaire Date des Soins	Nombre				
	AM	PC	IM	IV	
PF Abdessamad Bana Psychologue Psychothérapeute I.F. : 37736464 ICE : 002370255000029 IMANE ABID Psychomotricienne					

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The arch is supported by the piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'R' at the bottom. The piers are numbered 1 through 8, with 1 at the top and 8 at the bottom. The arch is supported by the piers.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

FIN
D'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

<p>Je déclare être informé des dispositions du Règlement Intérieur :</p> <p>• ARTICLE 23.1 (accord préalable)</p> <p>L'accord préalable de la MUPRAS est demandé pour les cas suivants sous prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hospitalisations au Maroc ou à l'étranger en clinique, en hôpital, en sanatorium ou préventorium ; • Les séjours en maison de repos ; • Les interventions chirurgicales ; • Les prothèses dentaires et orthodontie maxillo-faciale ; • L'orthopédie ; • La rééducation ; • Les cures thermales ; • La psychiatrie, psychomotricité et orthophonie ; • La procréation ; • Les lentilles optiques ; • Les soins accordés aux handicapés physiques ou mentaux ; • Les actes effectués en série. Il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps ; • Les actes d'oncologie, Hématologie, chimiothérapie et la pharmacie pour les ALD et ALC (Affection Longue Durée et chronique). La MUPRAS prendra en charge et remboursera les frais occasionnés par ces cas après accord du contrôle médical. <p>• ARTICLE 25 (feuille de soins maladie)</p> <p>Sa validité est fixée à 3 mois, passé ce délai, aucune indemnité ne peut être accordée.</p>	<p>أنا الموقع (أسفله)،</p> <p>الاسم العائلي: BOUTAJER</p> <p>الاسم الشخصي: FATIMA ZAHRA</p> <p>رقم التسجيل: 11800</p> <p>رقم ورقة التعويض عن المرض: W21-775941</p> <p>سبب الطلب: Je vous informe que je ne savais pas que je devais solliciter votre accord après le changement de médecin. Avec mes remerciements.</p> <p>أقر بأبني على علم بأحكام النظام الداخلي وخاصة المادة 23.1. (طلب الموافقة القبلية)</p> <p>من الواجب على المنخرط طلب الموافقة القبلية بموجب وصف طبي في الحالات التالية:</p> <p>الاستشفاء في المغرب أو خارج المغرب في العيادة، المستشفى أو المرافق الصحية</p> <p>الاستشفاء في المنزل</p> <p>لتدخلات الجراحية</p> <p>تركيب وتقويم الأسنان للفكين</p> <p>طب العظام</p> <p>الترويض الطبي</p> <p>العلاج الحراري.</p> <p>علم أمراض النطق والأمراض النفسية.</p> <p>الانجاب</p> <p>العدسات البصرية.</p> <p>رعاية المعاقين جسدياً وعقلياً.</p> <p>التدخلات الطبية المتسلسلة بمعنى المتكررة في عدة حصص التي تشمل تدخل أو أكثر في إطار وقت محدد.</p> <p>أمراض الأورام، أمراض الدم، الصيدلة والأمراض المزمنة التعاضدية تتولى تسديد التكاليف التي تكبدتها في هذه الحالات بعد موافقة الرقابة الطبية</p> <p>• المادة 25 (ورقة التعويض عن المرض)</p> <p>يتم تحديد صلاحيتها ب 3 أشهر، وبعد هذه الفترة، لا يمكن منح أي تعويض</p>
--	---

- Les dérogations sont à titre exceptionnel et ne peuvent être demandées qu'une seule fois par adhérent et ayant droit.
- La dérogation ne sera prise en charge que si la date du dossier RFM ne dépasse pas 6 mois de ladite demande.

Le : **24/12/2022** في التاريخ
A : **CASA** في
Signature (lu et approuvé*) التوقيع

lu et Approuvé




MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Les traitements des données individuelles sont conformes à la loi 09-08 Relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

معالجة البيانات الفردية تتوافق مع القانون 08-09 فيما يتعلق بحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية.

***La mention lu et approuvé est obligatoire pour l'étude du dossier**

Le : 21/12/2022

FACTURE

Enfant : SAMIT MOHAMED RIAD

Objet : Prise en charge pluridisciplinaire

Prestation	Quantité	Prix unitaire (DH)	Total (DH)
Psychologie	30	300	9000
Orthophonie	30	200	6000
Psychomotricité	30	200	6000
Total à payer			21000

Total global à payer : 21000DH (vingt et un mille dirhams)

PF Abdessamad Bana
Psychologue - Psychothérapeute
I.F. 37736464
ICE: 000370255000029

IMANE AABID
Psychomotricienne
Tél: +2126 49217755

HAJAR ADDI
Orthophoniste
Gsm: 0677 891 123

Docteur Khalid. El Ali

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلي

أخصائي في الأمراض النفسية
محلل نفسي

Casablanca, le

30/09/2022
Docteur K. EL ALI
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkoutni App. 8
Tél: 06 15 640 140 - Casa

Cher (e) collègue,

Prière de bien vouloir prendre en psychothérapie
30 séances à raison de deux
séances par semaine, renouvelable en cas de besoin.

Confraternellement

Docteur K. EL ALI
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkoutni App. 8
Tél: 06 15 640 140 - Casa

Portable du Cabinet : 06 15 640 140

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العليج

أخصائي في الأمراض النفسية
محلل نفسي

Casablanca, le

30/09/2022

Cher (e) collègue,

Prière de bien vouloir prendre en rééducation psychomotrice
30..... séances à raison de deux
séances par semaine, renouvelable en cas de besoin.

Confraternellement

Docteur K. EL ALJ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerktouni App. 8
Tél: 05 22 22 23 31 / 05 22 47 25 85

Portable du Cabinet : 06 15 640 140

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العليج

أخصائي في الأمراض النفسية
محلل نفسي

Casablanca, le

30/2022

Cher (e) collègue,

Prière de bien vouloir prendre en rééducation orthophonique
l'enfant... Saint Nohel Riad 30 séances à raison de deux
séances par semaine, renouvelable en cas de besoin.

Confraternellement

Docteur K. EL ALJ
Psychiatre - Psychanalyste
Tél. : 05 22.22.23.31 / 05 22.47.25.85
70, Bd. Zerkouni - Casablanca

Portable du Cabinet : 06 15 640 140