

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 83411 Société : RAD

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ABDELLAH Yassine

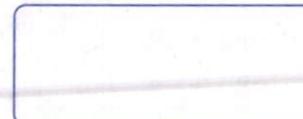
Date de naissance : 22/12/1960

Adresse :

Tél. : 06 139 288 15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

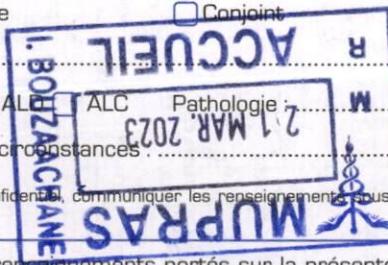
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
 VS = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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



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 729517

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AZMY Jamila

Matricule : 8364 Fonction : Retraite Poste :

Adresse :

Tél. : 0613978815 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : AZMY Jamila Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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

A Casablanca le 10/03/2023 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

DR. AZMY JAMILA
Bd. Zirouï
Casablanca
Tél. 0613978815
Fax 0613978815
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

VOLET ADHERENT

DECLARATION

729517

Matricule N° : 8364
 Nom du patient : AZMY Jamila
 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
10/03/23	C2		300.Dh	Dr. H. Zirouai NEUROLOGISTE 64, Rue M. Sedki - Dar Bd. Zirouai 1er Etage App. n° 2 - CASABLANCA
14/03/23	C2		Gratuit	Dr. H. Zirouai NEUROLOGISTE 64, Rue M. Sedki - Dar Bd. Zirouai 1er Etage App. n° 2 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
National Pharmacie enue de la Résidence Taghazout Casablanca - tel. 05 22 20 28 00	10/3/23	2689.-
PHARMACIE EL MIMARA	11/3/23	5180.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

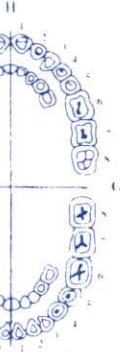
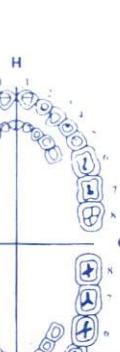
VOLET ADHERENT

* 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 canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANT DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANT DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Doctor Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage
par Bd. Ziraoui - Casablanca

Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 8



6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

دكتور رمزي
، الجهاز العصبي

د الفقري.

من الصنع

6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

PHARMACIE LAHJAJMA
Résidence Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 81

IBLANCA, le 10/3/2023 ضاء، في.....

M^{me} Jamila

AZmy:



6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

1) Laroxy 25 mg cp

1cp le soir 1/2 | 1/4 mois.

1cp tij 1/2 | 1/4 mois.

1cp tij 1/3 | 1/4 mois.

10230 82

2) Laroxy 50 mg cp

1cp le soir 1/2 | 1/4 mois.

26890

6 118001 040391
LAROXYL 50 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
20 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 30

3) Lemonil cp

1/4-cp 1/2 hr aw 2 | $\frac{1}{4}$ 3 mins.

Dr. Hauane RAN
NEUROLOGUE
Ct, Rue Nas Sedki - Par Bd. Ziraoui
1^{er} Escr Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tel: 022 97.81.80

RDV Co. Neuro
3 mins

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوى - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 14/03/2023 يضاء، في

171,00

ل.ج. ٢٣٣٥٦
٢٠٢٣/٣/١٤
٢٠٢٣/٣/١٤
٢٠٢٣/٣/١٤

LOT 223041
EXP 02/25
PPV 171DH00

LOT 223041
EXP 02/25
PPV 171DH00

PHARMACIE LAHJAJI
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare Résidence Ta
Casablanca - Tél.: 05 22

Ame. Azmy Jamila
171,00 = X3
Nocol 40mg: AS
1 Cp le soin

518,00

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
1^{er} Etage App. n° 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82