

# 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-813133



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

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 :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# Conditions Générales

DATE DE DEPOT

## 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)  
CNPSPY = 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 courant et de petite chirurgie  
K = 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 EFFECTUES 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'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 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° 398236

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DADI ILHAM  
Matricule : 1017 Fonction : Retraité Poste :  
Adresse : BS de Fes Jardin California  
Tél. : 0673575812 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DADI ILHAM Age : 16 Ans  
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin : 16/02/22  
Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :  
A : MARA le 9/5/23 Durée d'utilisation 3 mois  


## VOLET ADHERENT

### DECLARATION

Matricule N° :

N° 0398236

Nom du patient :

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 praticien attestant le paiement des actes
9/05/23	C		GIC	<i>Dr. ASMO ATOUACOUBI</i> RHUMATOLOGIE MÉDECINE FONCTIONNELLE - NUTRITION - MÉDECINE DU SPORT MICRONUTRITION (bd du Phare) et Av. de Nice Angle Bd. Sielmassi (bd du Phare) et Av. de Nice Résidence Normandie 2, 2 <sup>me</sup> étage, N° 22 36 36 46 - GSM : 06 51 57 80 50
26 JUIL. 2023				<i>SOUDAT ATOUACOUBI</i>
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Dr. ASMO ATOUACOUBI</i> RHUMATOLOGIE MÉDECINE FONCTIONNELLE - NUTRITION - MÉDECINE DU SPORT MICRONUTRITION (bd du Phare) et Av. de Nice Angle Bd. Sielmassi (bd du Phare) et Av. de Nice Résidence Normandie 2, 2 <sup>me</sup> étage, N° 22 36 36 46 - GSM : 06 51 57 80 50		
PHARMACIE PORTE CALIFORNIE Route 109, Dar Haj Dacui Bachkou, Route de la Marque Casablanca INPE : 092048941	26/07/2023	263.80		

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
<i>Radiologe Dr. Atouacoubi Casablanca</i> Tél. : 0524 49 73 73 - CASABLANCA	10/05/23	0.5 + EOT + RIO ST	1576,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

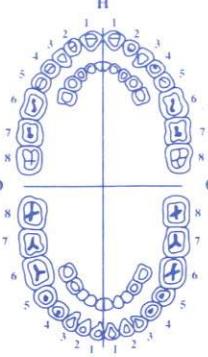
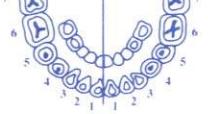
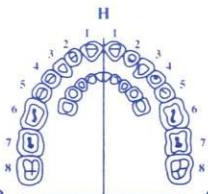
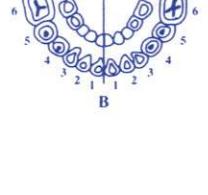
## VOLET ADHERENT

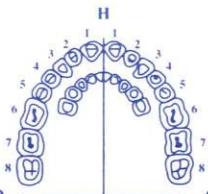
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des 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
			
			
			
			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>			
<b>MONTANT DES SOINS</b>			
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>			
<b>FIN D'EXECUTION</b>			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412	21433552	
D 00000000	00000000	G	
D 00000000	00000000		
B 35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>			
<b>MONTANT DES SOINS</b>			
<b>DATE DU DEVIS</b>			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23002683      N° Facture : 23002657      Date facturation : 10/05/2023

Nom et prénom du patient : **ILHAM DADI**

Convention : ICE :

Traitements : **Examen radiologie** Entrée: 10/05/2023 Sortie: 10/05/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
OSTEODENSITOMETIE,RACHIS CERVIO DORSO LOMBAIRE F/P,RX BASSIN F			1 576.00
	Sous-Total		<b>1 576.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Mille cinq cent soixante seize dirhams**      Total : **1 576.00**

Immatriculation : 1      :

N° prise en charge : 1      :

Notre compte bancaire :

Adhérent : 1

Mle : 1

PC N° : 1



Dr. YACOUBI Asmaa  
الدكتورة يعقوبي اسماء

MALADIES DES OS ARTICULATIONS ET COLONNE VERTÉBRALE  
DR. A. A. M. MACOUBI  
MÉDECIN EN CONSULTATION ET MICRONUTRITION  
RHUMATOLOGIE / ARTHROPODIUM / MESOTHERAPIE  
MÉDECINE DU SPORT  
André A. M. Macoubi (Médecin du Prince) et Aix de Nice.  
Assurance Normandie, 1<sup>ère</sup> division, 1<sup>re</sup> asséblance  
Casablanca, tél. 05-22-16-77-84 - GSM: 06-01-37-80-50

09 MAI 2023

quee DADI ILHAN

Rd Rockies C } D F + P  
L S }

Rx Bassie face

ostéodensité réduite  
par absorption et  
expansion des



Dr. Asmaa YACOUBI  
الدكتورة أسماء يعقوبي

26 JUIL. 2023  
Casablanca, le :

Nee DADI ILHAM .

① DUORELAX

1cp x 215 pdt 20 JOURS

3x28.80

28,80

28,80

28,80

② vitamix fort - S.I.

2cp à 215 au milieu des

repas 2 2 mois -

Lot N° : 0204436  
Fab : 06/2022  
Per : 06/2025  
PPV (Dhs) : 99,40

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE  
Route 109,Dar Haj Daoui  
Tachkou, Route de la Mecque  
Casablanca -  
Tel: 05 22 81 29 31

③ BonFix (N°3) -

1cp /noir à jeun

Rester 30 minutes debout

au assise avant de manger  
203 mois

④ CARTIGEN PLUS -



Igel x 215 au milieu  
des repas 203 mois

4x 10.10

(5)

UVEDOSE 100 - 000.

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Jaupelle (sel)

203 mois.

(S.V)

~~PHARMACIE PORTE CALIFORNIE~~  
~~Route 109, Dar Haïdouci~~  
~~Bachkou, Route de la Mecque~~  
~~Casablanca -~~  
~~Tél: 05 22 31 29 31~~

(6)

Reboxetine B6 375

Apel le soir 203 mois

(7)

Acetaminophen

1cp 2 215 apés les repas

263.80

203 mois

Dr. Asmaa YACOUBI  
RHUMATOLOGUE  
MEDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE  
MICRONUTRITION - MEDECINE DU SPORT  
Angle Bd. Sijelmassi (bd du Phare) et Av. de Nice.  
Résidence Normandie 2, 2<sup>me</sup> étage, N° 8 Casablanca  
Tél. : 05 22 36 36 86 GSM : 06 52 37 80 50

Signature

## Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire  
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon  
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 10 Mai 2023

NOM ET PRENOM: DADI ILHAM

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR YACOUBI ASMAA

EXAMEN REALISE : RACHIS CERVIO DORSO LOMBAIRE F/P

### RESULTATS :

- Raideur de la courbure cervicale, avec respect de la courbure dorsale et lombaire.
- Pincement des espaces intersomatiques C4C5 C5C6 et C6C7 avec condensation des plateaux vertébraux de part et d'autre et becs ostéophytiques.
- Pincement discal L4L5 et L5S1.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux.
- Arthrose somatique étagée.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes, radiographiquement décelable.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID  
Médecin Radiologue

## Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire  
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon  
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 10 Mai 2023

NOM ET PRENOM: DADI ILHAM

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR YACOUBI ASMAA

EXAMEN REALISE : RX BASSIN F

RESULTAT:

- Minéralisation osseuse conservée.
- Pincement des interlignes coxo-fémoraux au niveau de leurs versants inférieurs.
- Respect de la sphéricité des têtes fémorales.
- Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID  
Médecin Radiologue