

# 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 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.

## 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.

M23-0026631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23.18 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Amira Harouch 127866  
 Nom & Prénom : Amira Harouch  
 Date de naissance : 21/10/1956  
 Adresse : 105 Atadameine Rue 1 IM 80 N° 5  
OUFA CASA  
 Tél. : 06.61.87.13.15 Total des frais engagés : 308,20 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 : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements .....

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) :



# 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)  
**CNPSP** = 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 au 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

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HÔPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globeaux 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 DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 805127

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : HAROUCH AMINA  
Matricule : 2318 Fonction : RETRAITÉ Poste :  
Adresse : Attadammenue Rue 1 Imm 8 App 5 Oulja  
Tél. : 0661871315 Signature Adhérent : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TADDOUBI Abdellah Age : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Parent  Enfant   
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie :  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :  
A : 25/01/2023, le 12/01/2023 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr Abdellah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
14, Rue de l'Hôpital Casablanca  
INPE: 0910391102

### VOLET ADHÉRENT

N° 805127

DECLARATION  
Matricule N° : 2318  
Nom du patient : Amine Harouch  
Date de dépôt : 26/01/2023  
Montant engagé 308,20  
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 Medecin attestant le Paiement des Actes
15/02/23	5			Docteur. Abdellah BEN Professeur de Neurologie 14, Rue des Hôpitaux Casablanca INPE: 091032313

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nada 334, Bd Oued Daoura Casablanca 161.05.20.00.25.95	04.08.73	308.20

## **ANALYSES – RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies du Cerveau  
et de la Colonne Vertebrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله سامي

أستاذ في جراحة الدماغ  
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le

15. 8. 23

الدار البيضاء، في

Hme HAROUCH. Amina

45,00 - 20 pris 0500 10ms (SV)

25,20 0 - 0 - 2 20ms = (SV)

39,00

79,00

106,00

Reflexes 10ms

Spine (SV)

53,00 x 2

LOW BACK PMS 20ms (SV)

5

Neck pain

16,00

Do you smoke 13 (SV)

PHARMACIE EL GUIL  
Dr Naguib Nada  
321, Bd Oued Dakhra  
Oulfa Casablanca  
tel: 05 20 00 25 95

Docteur Abdelillah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
44, Rue des Hôpitaux, Casablanca  
INPE: 06 103 330

Lowrac® 5 5mg ○  
30 gélules  
LOT : 157  
PER : 04/26  
PPV : 53,00 DH  
6 118000 140672

Lowrac® 5 5mg ○  
30 gélules  
LOT : 157  
PER : 04/26  
PPV : 53,00 DH 6 118000 140672

6 118000 480708  
Zopadox 1%  
Zopadox 1%  
PPV : 45,00  
LOT :  
PER :  
S

الدواء والجهاز  
6 118000 049972  
Barcode

MEFSAL® 15 mg ○  
20 comprimés, sécables  
6 118000 081982  
Barcode