

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9496 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nikel Hamza

Date de naissance : 15/09/16

Adresse : ARLAYAH INC

Tél. : 06 66 86 05 75 Total des frais engagés : 595,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Nikel Hamza Age : 57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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) : .....



# 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 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 Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1601564

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Nikel Hamza  
 Matricule : 9496 Fonction :  
 Adresse : ARRAYAHINE VILLA 15  
 Tél. : 06 6686 05 75 Signature Adhérent : [Signature]  
 Poste : 2198

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom,  
 du patient : M. Hamza NIKEL Age 15 | 09 | 66  
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

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

A ..... , le ..... 08 DEC 2023

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin traitant  
DR. M. MELLIET OUTARAOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Ancien professeur à l'AP 906 du CICLIC  
Chirurgie Anjouanite Laser  
Résidence Al Ghawali, Avenue d'Algier  
Algérie 0237 777078 - 0237 770555  
Tél : 0237 777078 - 0237 770555

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

Matricule N° : 9496 1601564 MUPRAS  
 Nom du patient : Nikel Hamza  
 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 attestante de l'Exécution et de la Facture
09 DEC 2023	3		300,00	Dr. Z. MIRABET CAPITAINE DE MARINE Ancien Professeur d'ANATOMIE Chirurgie et STOMATOLOGIE Résident au CHU de TOULOUSE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELYACHOURI Dr. ELYACHOURI HASSIB Im 1. Mag 2. Lot Les Coop Av.med vienne 33100 TEL: 05 57 41 54 24 / INPE : 102101326	09/12/2023	295,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT**

**OPHTALMOLOGISTE**

Ancien Professeur Agrégé  
au C.H.U. de Rabat

**CHIRURGIE**

**ANGIOGRAPHIE LASER**

Angle Av. d'Alger et Rue Quairouan  
**RABAT**

Tél.: 05 37 73 05 55 / 70 78 79

الدكتورة المرباط لوترحوت زهور

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة مبرزة سابقا

بكلية الطب بالرباط

زاوية شارع الجزائر وزنقة القبروان

الرباط

الهاتف : 70 78 79 / 05 37 73 05 55

Rabat, le ..... 09 DEC 2023 ..... الرباط، في

*M' Flanze N'kel*

150,00

Hyalocomod colle 40ml  
1 jette 2 a' epuis /

145,00

Aqualana colle 40ml  
1 jette 2 a' epuis



A la demande

T. 295,00

**Dr. Z. M'RABET - OUTARAHOUT**

**OPHTALMOLOGISTE**

Ancien Professeur Agrégé au CHU de Rabat

Chirurgien Angiographie Laser

Résidence Al Ghawali, Angle Av. d'Alger

et Rue Qirawane - Rabat

Tél.: 05 37 70 78 79 - 05 37 73 05 55

2 0 2 6 - 1 0

3 0 8 6 7 6

**LOT**

1 5 0 D H

PPC:

**BAUSCH + LOMB**

# Aqualarm® Intensive UD

0,2% d'acide hyaluronique  
(sous forme de hyaluronate de sodium)

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

30 x 0,5 ml de solution ophtalmique  
en unidoses

Sans conservateur

Unidoses

- Lubrifie les yeux et les lentilles de contact
- Hydratation rapide et naturelle soulageant les yeux secs, fatigués et irrités
- Améliore la tolérance et le confort des porteurs de lentilles de contact

أوكالارم™ إنترسيف أو.دي.

حمض الهيالورونيك بتركيز 0.2% (على شكل هيلورونات الصوديوم)، 0.5 مل x 30 وحدة أحادية الجرعة من محلول قطرات العيون، بدون مواد حافظة.

- يُرطب العينين والعدسات اللاصقة - ترطيب سريع وطبيعي يمنح الراحة للعينين الجاقتين، المتعبتين و المتهيجتين

- تتميز التركيبة بدرجة عالية من التحمل ويزيد الإحساس بالراحة لدى مرتدي العدسات

**Composition:** 0.2% hyaluronic acid (as sodium hyaluronate), sodium chloride, potassium chloride, disodium phosphate dodecahydrate, sodium dihydrogen phosphate-dihydrate and water for injection.

**Composition:** Solution à base d'acide hyaluronique à 0,2% (sous forme de hyaluronate de sodium), chlorure de sodium, chlorure de potassium, phosphate disodique dodecahydronate, dihydrogénophosphate de sodium dihydraté, eau stérile.

المكونات: محلول من حمض الهيالورونيك بتركيز 0.2% (على شكل هيلورونات الصوديوم)، كلوريد الصوديوم، كلوريد البوتاسيوم، فوسفات ثانوي الصوديوم المائية إتني عشرة مرة، ثانوي هيدروجيني فوسفات الصوديوم ثانوي التمية، ماء معقم.

43044FS764/4-DZ+

C1MAG04

2/18.08.21

75/30/138

**Aqualarm® Intensive UD**  
أكوالارم™ إنتسيفي ديو.

Date MFG / FAB تاريخ المصنع / تاریخ نهایة الصلاحية /  
2022-09 2024-08  
LOT رقم الحصة / HY4122

**BAUSCH + LOMB**

**BAUSCH + LOMB**

# Aqualarm® Intensive UD

0.2% hyaluronic acid  
(as sodium hyaluronate)



30 x 0.5 ml eye drops in single-dose units  
Preservative free



Single doses

- *Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses*
- *Fast & natural hydration to relieve dry, irritated and tired eyes*
- *Improves the tolerance and comfort of your contact lenses*

Legal Manufacturer  
and Manufacturer / Détenteur  
légal et fabricant du produit  
المصانع القانوني والمصنوع:

Dr. Gerhard Mann  
chem.-pharm. Fabrik GmbH  
Brunsbütteler Damm 165/173  
13581 Berlin, Allemagne  
Made in Germany  
Fabriqué en Allemagne

صنع في ألمانيا  
مُقر المصادقة في الجزائر رقم  
(D.H. Algérie N°)  
فرط  
Classe IIb/204/20  
المستورد والموزع في الجزائر:  
(LDM) مخابر التحاليل المغاربية، واد حمييم  
المنطقة الصناعية، واد حمييم  
الخوب - قسنطينة، الجزائر  
Imported and distributed in Egypt  
by: iCare Medical Technology

Importateur et distributeur  
au Maroc :  
Zenithpharma 96,  
Zone Industrielle Tassila  
Inezgane. Agadir, Maroc

®/™ are trademarks of  
Bausch & Lomb Incorporated  
or its affiliates.  
®/™ sont des marques de  
Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses filiales.  
© 2021 Bausch & Lomb  
Incorporated.

علامات تجارية لشركة  
Bausch&Lomb Incorporated  
أو للشركات التابعة لها

Please read the  
Instructions for Use  
Veuillez lire le mode  
d'emploi  
الرجاء قراءة إرشادات الاستعمال

1°C  
 STERILE A

0483 معتمد