

## 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.

**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



190 177

Déclaration de Maladie

M23- N° 0043793

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2071 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Sidi Ahmed

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 : ..... 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
CNPSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R-Z	= Electro - Radiologie
PC	= Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie	B	= Analyses
K	= Actes de chirurgie et de spécialistes		

## 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  | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL   | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  | - LA REEDUCATION                  |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnages dans le temps. | - 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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 864391

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BENCHEIKH Sidi Ahmed  
Matricule : 2071 Fonction : Retraité Poste :  
Adresse : 1 saubel AL FAJR  
Tél. : 0674518957 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bendouelham Rabia Age 2022  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 2022  
Nature de la maladie : Hypertension + Dyslipidémie  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A Casa le 27/12 2023 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. IF  
Spécialiste  
Av. Moukri  
1er Etg rier sda ta. Sidi Boudou  
Tel: 05 20 98 65 43 / 05 20 98 65 43

### VOLET ADHERENT

DECLARATION 2071 864391  
Matricule N° :  
Nom du patient : Bendouelham Rabia  
Date de dépôt :  
Montant engagé : 609,40  
Nombre de pièces jointes :





## 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
27/12/2023		08	25054	Dr. IFTAH Spécialiste en Endodontologie, Diabète et Pathologies Pédiatriques Av. Moukhtar Carnaculim 39 appl n°2 1er Etg Hay soula. 501 bemaoui, casablanca Gsm: 07 07 74 16 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	359,40

## 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
		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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																									
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Fatima zahra KTAHY**  
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et  
Maladies métaboliques  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



الدكتورة فاطمة الزهراء  
إفتاحي  
أخصائية في أمراض الغدد، داء السكري  
وأمراض الأيض  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
بالدار البيضاء

## Ordonnance

Casablanca, le 29/12/2023 في الدار البيضاء،

M. Bensouselham Rostou

MC, 800

①

Lipomyl 160 mg

O - 2 - 1 fois

3 mois

②

Levothyrox 50 mg

1 pl. matin jeun

③

Levothyrox 25 mg

1 pl. matin jeun

359,00

**F. Zahra**  
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies métaboliques  
Rue 2 N° 136 Elloc (C)  
Av. Moukhtar Gernaoui Imm 39 appart N 2  
1er Etg Hay Saada Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél: 05 20 98 05 12 Gsm: 07 07 74 16 13

شارع مختار الكرنواوي عمارة رقم 39 شقة رقم 2 الطابق الأول حي السعادة البرنوصي - الدار البيضاء

Avenue Moukhtar Gernaoui Imm 39 Appt N°2, 1er étage, Hay Saada Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél: +(212) 520 986 543 Gsm.: +(212) 707 741 613 الهاتف : Email.: dr.iftahy@gmail.com



5. كيف يتم حفظ الببتيد 160 مع قرص مغناطيسي؟  
يخزن الببتيد في أنبوبة اختبار مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة.

من المعلق حوال حول الدوا.

• الصفحة الأولى

• اِسْمُ الْبَيْتِ الْمَقَامِ

[illegible]

سألتني عن أبي بكر بن محمد بن علي بن أبي طالب

- و (الدم) في كسجين يقل الأوكسجين يقل (جفاف ينقل)
- حساسية مفرطة من الشمس، من مضاعفات التسمم و من حمامات
- ارتفاع البولية (تقرح في قن في الكلى)، كثرة عرق الحبال
- فقدان الشعر

(10000 من شخص 1 من اول عبد الله (ق) حجة بالبره

• ارتفاع الكرياتينين (تقرن من قبل الكلوي)، كبت إفراز الحامض.

[illegible]

• إيجاجي

- مَدِينَةُ الْيَوْمِ وَالْغَدِ

• ७८१३.

(١٠٠ من شخص إلى أقل عند الحد الأدنى):

(א) חתום על ידי

خطبة الجمعة، ١١/١٢/١٤١١هـ. في مرضه العالمة بخطورة

• ارتفاع أسعار المواد الأولية (كمية مرتفعة جداً من هذا النوع)

• Life

• कार्य

• عین

• यः।

۱۲۵۱

۱۱۱

(10) :  $\frac{1}{\sqrt{2}} \left( \begin{matrix} 1 & -i \\ i & 1 \end{matrix} \right)$

Laboratoires MAPHAR 

Boulevard ALKIMIA N°6

Quartier Industriel,  
Bernoussé - Casabl.

Maroc

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

6

5. كيف يتم حفظ الببتيد 160 مع قرص مغناطيسي؟  
يخزن الببتيد في أنبوبة اختبار مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة. يتم نقل الببتيد من أنبوبة الاختبار إلى أنبوبة اختبار أخرى مع محلول الاطفاة.

من المعلقات حول أمن الدوا.

من خلال الأثر عن ج. الأثر الغير من غروب فيها، يمكنك المساء على أي تأثير غير من غروب لم يرد ذكره في هذه البنية.

أذا شعرت بأي أثر غير من غروب فيها، أبلغ طبيبك أو الصيدلي.

الأثر عن ج. الأثر الغير من غروب فيها:

قد يلاحظ طبيبك أو صيدليك إذا ظهر عندك واحد من الأعراض التالية:

- الشعور بالآلام.
- فقدان الشهية أو الإسهال.
- انخفاض النشاط.

إذا جازت غير مرفوعة:

[illegible]

قليلة البرد (قد تحدث عند أقل من شخص 1 من 100):

- علافة سينية قد تم تثبيتها
- قد تم ارتباطها بخطورة عالية لمرض القلب التاجي، خلطة
- ارتفاع الأوروسوسيتين (كمية مرتفعة جدا من هذا الحصن
- نسب عالية من مخلفات البروتين، تكثف عنها التحاليل.
- يقي.
- غيان.
- غارات.
- الألام في المعدة.
- أسهل.

(10)  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

**Laboratoires MAPHAR**  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc

P.P.V.: 116,80 DH



من المعلومات حول أمن الدوا.

• وَيُؤْتِي السَّحَابَ ثِقَالًا وَيُفْرِغُ فِيهَا مِائِدَاتِهِ

• حجۃ الایضاح ایضاح

: من الله ما لا يحيط به عقل ولا عين ولا يدركه الحواس

الحمد لله الذي جعلنا من عباده

- و (الدم) في كسجين الأوكسجين ينقل (جهاز ينقل) إلى خلايا الجسم.
- حساسية مفرطة من الشمس، من مضاعفات التسمم و من حمى.
- ارتفاع الكوليسترول (نقص في الكلى)، تكثف عنها التحاليل.
- فقدان الشعر.

[illegible]

• ارتفاع الكرياتينين (تقرن من قبل الكلوي)، انخفاض جزيء الحليب.

• བཞེ་ རྟ་ནི། ཡུལ། སྐབས་དེ་ ལོ། མགོ། ༥རྟ་

• إِنْجِلَازِيَّةٌ

- مَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا

• ७५३.

(100 من شخصين أقل) قد تحدث عند اقلاع

(1)  $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$

قد يتم ارتطافها بخططه عالية المستوى

• ارتفاع الأوسوسيتين (كيفية مرتفعة جدا من هذا الح

• تجارت

• ५५ •

• ۱۱۳۱

• य. ॥ ३ ॥

المعتمد بالله

15

10: (10)

Laboratoires MAPHAR

Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel

Quartier Industriel,  
Bernoussi, Casablanca

Maroc

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

6