

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

193099

M23- N° 0037626

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11881 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUAD Di KARIMA

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 :

KOULAD Di KARIMA Age :

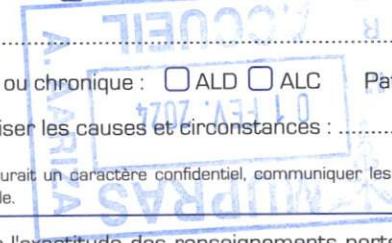
Lien de parenté :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES PRIX 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ONDE.

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

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

C	= Consultation au Cabinet du medecin omnippaticien
CS	= Consultation au Cabinet par le medecin spécialiste ou qualifié (autre que le medecin neuro-psychiatre)
CNPSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V	= Visite de jour au domicile du malade par le medecin
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le medecin
VD	= Visite du dimanche par le medecin au domicile du malade
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC	= Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialités

SF	= Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiques par la sage femme
AMM	= Actes pratiques par le masseur ou le kinsithérapeute
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 medecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au medecin 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 medecin contrôleur dûment rempli par le medecin 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 actes échelonnés 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

Nº 0293493

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MOURADI KARIMA Matricule : 11881 Fonction :

Adresse : Signature Adhérent : 

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MOURADI KARIMA Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du medecin : 15/11/2023

Nature de la maladie : DYSTONIE NEUROVEGETATIVE

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

A , le / /

Durée d'utilisation 3 mois

DI Med
Dr. BENKIRA
SPECIALISTE
47, Bd. Mohammed V
Casablanca
Télé : 528

VOLET ADHERENT

Nº 0293493

DECLARATION	
Matricule N° :	
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 médecin attestant le paiement des actes
15/11 2023	C2 ORL 1h 30 PHYSIOSCANNER		1200,9H	  DR BENKIRA DR BLANCA 65 28
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENKIRANE SAÂDI Mohamed

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Médecine Energétique - Chromothérapie - Bioresonance - Reconnective Healing
Thérapie Energo- Vibrationnelle - Biomagnétisme - Sujok Thérapie

Bilan par Physioscanner

Compte Rendu Physio-Scan
de Dr MOHAMED KORIAT.

De nombreux effets de stress
au niveau des ASTROCYTES
des organes de système Reno-
Préural ainsi que les Péridièmes
d'Astrocites sont mis en évidence
et expliquent les nombreux symptômes
de ce patient.

Dr. BENKIRANE
SPECIALISTE
47, Bd. Mohamed V
Casablanca
Tél: 1

DI Med.
R.L.
ABLANCA
65 28

Dr BENKIRANE SAÂDI Mohamed

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Médecine Energétique - Chromothérapie - Bioresonance - Reconnective Healing
Thérapie Energo- Vibrationnelle - Biomagnétisme - Sujok Thérapie

Bilan par Physioscanner

FACTURE REÇUE DE MOURADI KARIMA

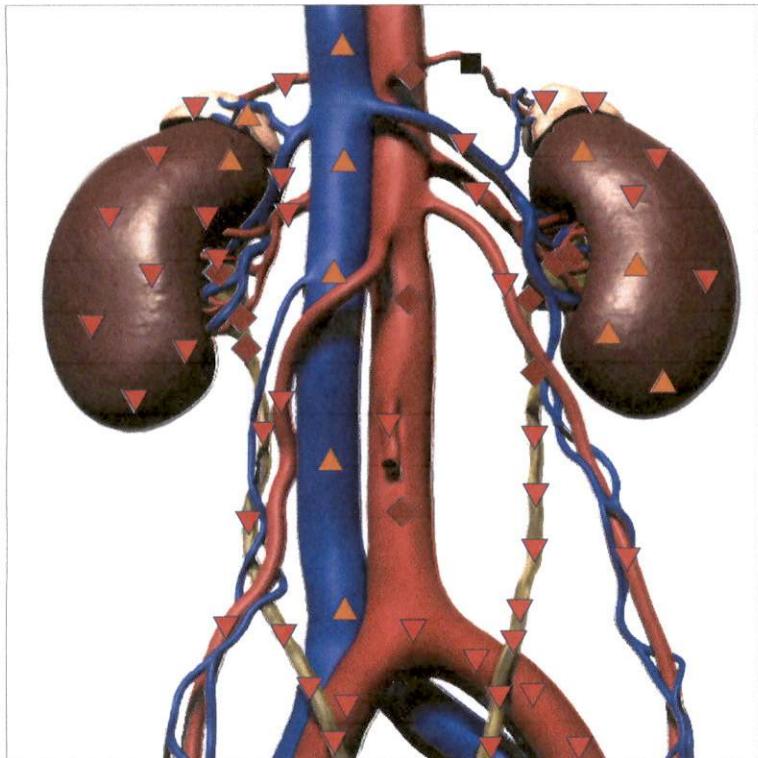
LA SOMME DE 1200 DH MILLE DEUX CENT DIRHAMS

POUR C2 ORL + K 30 PHYSIOSCANNER

LE 15/11/2023


Dr. BENKIRANE
SPECIALISTE
47, Bd. Mohammed V
Casablanca
Tél.: 05 22 29 65 28

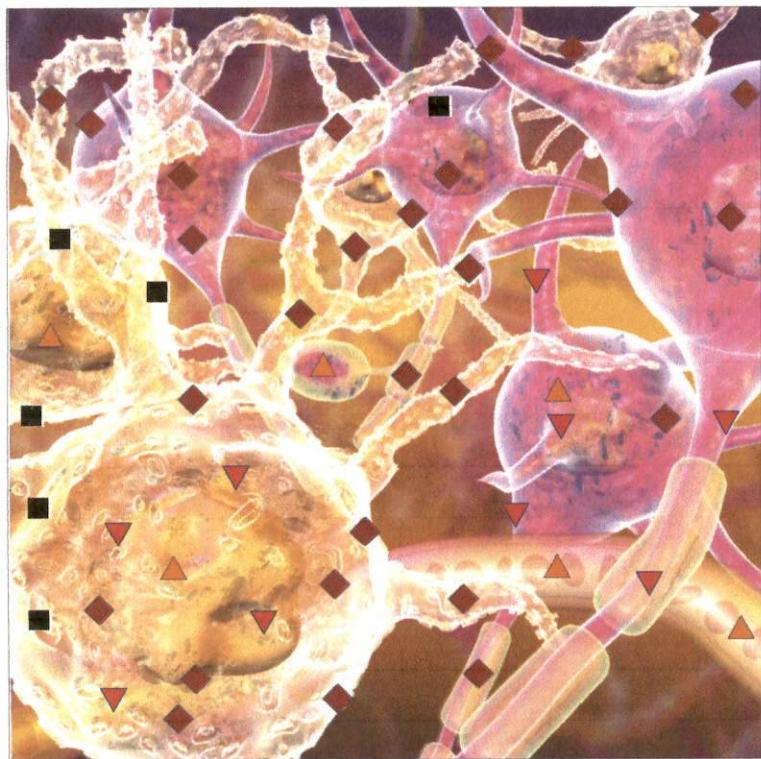
DI Med.
I.R.L.
ABLANCA
65 28



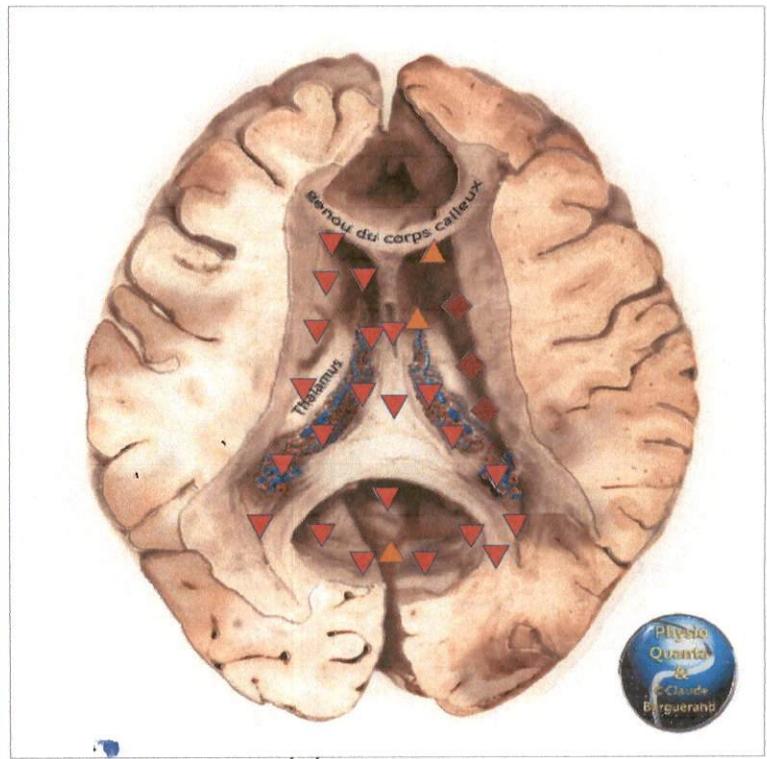
15/11/2023 ORGANES DE L'ESPACE RETROPERITONEAL



15/11/2023 MERIDIENS D'ACUPUNCTURE, pied gauche



15/11/2023 ASTROCYTES



15/11/2023 VENTRICULES CÉRÉBRAUX, coupe frontale

Signature: %s 47, Bd. Mohamed 1233
Dr. BENKRA
SPECIAL
Cabinet Tel: 123456789

DI Med.
R.L.
ABLANA
85 28



Niveau d'activité dynamique latente



Niveau de régulation optimale



Retirer les caractéristiques parmi les niveaux supérieurs; l'état de régulation de la fatigue des systèmes



Asthenie des mécanismes régulatoires



Manquements compensés des mécanismes d'adaptation



Décompensation des mécanismes d'adaptation; état pathologique exprimé