

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 067297

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1261 Société : MO = 30385

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bognia Zineb

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 :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-067297

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

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.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes 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

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir 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.

DATE DE DEPOT

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS

N° 362574

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *T. KAFI* *Zine* *RAHALI* *Zine*
Matricule : *1241* Fonction : *Employé* Poste :
Adresse : *5, Avenue Zellahi Ben Taib El Souissi*
Tél. : Signature Adhérent : *Zine RAHALI*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Boum'a Zine RAHALI* Age *40*
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *Diabète - HTA*

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

A *CAET* le *19/06/20*

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Aomar RAHALI

SPECIALISTE

Endocrinologue-Diabetologie

Télé: 0524 55 02 15 Casablanca

96 Bd. Mohamed V

Signature et cachet du médecin

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
17.06.20	CS		250 -	DR. AOMAR RAHHAL Endocrinologue Télé: 0522 311275 Casablanca 95 Bd. Mohamed V

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUDI Dr. CHALAK Haj N. Av. Oued Souf - Casablanca Tél / Fax : 0522 90 55 33 Int : 00154146300000	17/06/2020	1142.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Aomar RAHHAL SPÉCIALISTE Endocrinologue-Diabétologie Tél : 0522 311275 - Casablanca 95 Bd. Mohamed V	17/06.20	H.L.A.C	150 -

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				MONTANT DES SOINS
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552		
G	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
H	35533411	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

Docteur Aomar RAHHALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Endocrinologie - Diabète - Goitres
 Hypertension - Cholestérol - Obésité
 Mésothérapie - Electrolipolyse
Ultra - sons

95, Boulevard. Mohamed V
 (Passage Gallinari à gauche, 2ème étage)
 Tél : 05 22 31 02 75. Casablanca

الدكتور عمر الرحالي

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي

في أمراض الغدد ومرض السكر
 والملح و السمنة و الكوليسترول

95، شارع محمد الخامس
 (ممر كالبياري على اليسار الطابق الثاني)
 الهاتف : 05 22 31 02 75 . الدار البيضاء

Casablanca le : 17.06.20 الدار البيضاء في

Mme BOUMIA Firda né THAÏL

AFRONASC 300/10

AS

Detenacel 10

AS

GlucoPhage 50 (Gm)

AS

Bimicron 60 (Gm)

AS

14% Lemat

Total : 1142.70

Sousis

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK en Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oued Sebou - El Oued
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
CASABLANCA
MO : 0015414680000057

Dr. Aomar RAHHALI

SPECIALISTE

Endocrinologie - Diabétologie

Tél : 0522 31 02 75 - Casablanca
 95 Bd. Mohamed V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El26
Cp Pel
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El2
Cp Pel
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

6 118001 082056
PPV : 209,00 DH
Cp Pel
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/10mg El2
Route de Rabat -R.P.1
Sanofi-aventis Maroc

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma
7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma
7862160236

LOT 200256
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

LOT 200256
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

LOT 200256
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

78,70

242600060-02

242600060-02

79,70

242600060-02

الدكتور عمر الرحالي

خريج كلية الطب ببوردو

Docteur Aomar RAHHALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Endocrinologie - Diabète - Goitres
Hypertension - Cholestérol - Obésité
Mésothérapie - Electrolipolyse
Ultra - sons

95, Boulevard. Mohamed V
(Passage Gallinari à gauche, 2ème étage)
Tél : 05 22 31 02 75. Casablanca

اختصاصي

في أمراض الغدد ومرض السكر
والملح والسمنة والكوليسترول

95، شارع محمد الخامس
(ممر كاليناري على اليسار الطابق الثاني)
الهاتف : 05 22 31 02 75 . الدار البيضاء

Casablanca le : ٢٠١٦.٠٦.٢٥ الدار البيضاء في

FACTURE

Mme BOUMA Zineb née THALI

Somme : M.D.A.C : 10,7%

(150^W)

Dr. Aomar RAHHALI
SPECIALISTE Diabétologie
Endocrinologue
Tél : 0522 31 02 75 - Casablanca
95 Bd. Mohamed V

الدكتور عمر الرحالي

خريج كلية الطب ببوردو

Docteur Aomar RAHHALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Endocrinologie - Diabète - Goîtres
Hypertension - Cholestérol - Obésité
Mésothérapie - Electrolipolyse
Ultra - sons

95, Boulevard. Mohamed V
(Passage Gallinari à gauche, 2ème étage)
Tél : 05 22 31 02 75. Casablanca

اختصاصي

في أمراض الغدد ومرض السكر
والملح والسمنة والكوليسترول

95، شارع محمد الخامس
(ممر كاليناري على اليسار الطابق الثاني)
الهاتف : 05 22 31 02 75 . الدار البيضاء

Casablanca le : ١٧.٠٦.٢٠٢٠ الدار البيضاء في :

Mme BOUMIA Zineb né THAHLI

Sang : Mbaic

Dr. Aomar RAHHALI
SPECIALISTE
Endocrinologie-Diabetologie
Tél : 0522 31 02 75 - Casablanca
95 Bd. Mohamed V

BOUAMRA Zineb au THALI

DCA Vantage™

Analyse patient - HbA1c

Date de l'impression

17.06.2020 11:50

N° de série

S041003

Date d'analyse

17.06.2020 11:43

N° de séquence

113

Lot de cartouche

0584

~~Dr. ABDERRAHMANE RAHHALI
SPECIALISTE
Endocrinologie-Diabetologie
Télé : 0524 51 02 75
5 Bd. Mohamed V
Casablanca~~

Primaire HbA1c

NGSP

Primaire

HbA1c = 10.7 % +