

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Prothétique :

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02318 Société : 33925

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Harouchi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 87 13 15 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 : 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Amara

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

=	Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
=	Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
=	Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
=	Visite de jour au domicile du malade par le médecin
=	Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
=	Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
=	Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
=	Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
=	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

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.

Sur 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.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement 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 confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux 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 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.



MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT 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 578506

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : HAROULH Amina
Matricule : 02318 Fonction : Retraitee Poste :
Adresse : Lot ATADA MOU NE Rue 1 IM 80 APS
Tél. : 06.61.27.13.15 Signature Adhérent : Amina

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Harouch amina Age 2107156

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Raffection aux yeux

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

A ... le ... / ... / ... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Pr. Meriem HAROULH
Praticien orthopédiste
3ème étage
Rue des Luttes 4039
Casablanca
Tél. : 0522 22 22 22
Fax : 0522 22 22 22
N° P.C.P. : 0912646

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION

578506

Matricule N° : 02318

Nom du patient : Harouch amina

Date de dépôt :

Montant engagé 3300,00 + 321,70

Nombre de pièces jointes : 3



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
27.02.2015	27.02.2015	3700-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STYLE DE VUE Opticien(ne) - Optométriste 34, Bd Qued Dura (Hai Fateh) Dulfa - Tel/Fax : 05 22 89 35 28 RC: 355382 - IF: 50803939 ICE: 000480540000028	11/10/10		2 Ver. progr. oxy ATKA			25000 H

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT I

Dr. Meriem HAROUCH

Ophthalmologiste

Ex enseignante à la faculté de médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
و جراحة العيون

PPC : 147.00 DH

Casablanca, le.....07/07/2020...

Mme HAROUCH Amina

THEALOSE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM UNIDOSE (FROID À 4°)

1 lavage matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ZALERG

1 goutte 2 fois par jour., dans les deux yeux, pendant 1 Mois



6 118001 102495 ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPC : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PHARMACEوت Nadia
Dr Naguib Nadia
334 بولون Nadia
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophthalmologiste
www.oftalmo-lasik.ma
44, rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoes
INP : 091074039

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le.....07/07/2020...

Mme HAROUCH Amina

Lunettes pour VL et VP

verres organiques progressifs antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 0.75 à 85°)

OG = + 1.25 (- 0.75 à 85°)

VP : OD = Add : + 2.50

OG = Add : + 2.50

STYLE DE VUE
Opticienne - (Optométriste)
134, Bd Hassan II - (05 22 88 00 28)
Oulfa - Tél: 05 22 88 00 28
RC: 355182 - CP: 50803959
E: 0524895400
Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des Hôpitaux - 3^{me} étage
en face des Urgences Averroes
INP: 091074038

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

CAS 14 Le 14/07/20

Facture N° 69

7/1/20

STYLE DE VUE
 Opticien Optométriste
 134, Bd Oued Dahroura (Haïd Faléh)
 Oulfa - Tel/Fax : 05 22 89 88 26
 RC: 355382 - ICE: 000469540000028

M: HA ROUCH

Anissa

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
1.	Monture optiq		500 DT
2.	Verres progr enz ATR 1,6		
	OD: +1,25 (-0,75 à 85)	1250 DT	
	OC: +1,25 (-0,75 à 85)	1250 DT	
	Add: +2,52		
	Total		3000 DT

STYLE DE VUE
 Opticien Optométriste
 134, Bd Oued Dahroura (Haïd Faléh)
 Oulfa - Tel/Fax : 05 22 89 88 26
 RC: 355382 - ICE: 000469540000028