

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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.

**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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

ND N° P19-

066756

36784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

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 : .....

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 ADHERENT**

Déclaration de maladie N° P19-066756

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 :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = 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 couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
des répétés en plusieurs séances ou actes  
baux 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

COURRIEL INN 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



**M U P R A S**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS

0525670

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHENNAOUI AHMED

Matricule : 8499 Fonction : ..... Poste : .....

Adresse : Hay Tissen 4 N° 53 Rue 1 Casablanca

Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Chennaoui Ahmed Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 24/07/2020

Nature de la maladie : Rhumatologie

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

.....

A Casab, le 24/07/2020 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Hennouai Ahmed  
Rhumatologue  
Centre de Santé Royal Air Maroc  
Casablanca  
Tél: 0525 68 67

## 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
24/10/2020	15		250 DH	Dr. Jilani S. Al Amin - Résidence de la citadelle - 7ème étage - TÉL: 05 22 50 68 69

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Jilani S. Al Amin - Casablanca - Tel: 05 22 50 68 69 C.I.C.E : 0004954000	24/10/2020	466,50
	24/10/2020	ICE : 590,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
24/10/2020	Recette	250 DH	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			</	

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales (Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)  
Nutrition



**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (لil - فرنسا)  
العلاح بالأدوية البيولوجية  
الجسم بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية

Casablanca le: .....  
29/07/2022

**MR CHENNAOUI AHMED**

- Predni cooper 20 mg - comprimé effervescent sécable  
1 CP PAR JOUR PENDANT 5J
- Relaxol 500 mg /2mg - comprimé  
2 Comprimé, \* 2 APRES REPAS , pendant 7J
- Isox 200 mg  
1 gel par jour pendant 7 jours
- Kalest 20 mg - gélule en mic.  
1 Gélule, au reveil , 7 j
- Vegebom pommade  
1app \*3 par jour

LOT 191742  
EXP 07/2022  
PPV 75.00DH

LOT 190709  
PER 09/2022  
PPV 144.00DH  
144,00

LOT N°:

42,00

UT. AV:

PPV (DH):

42,00



شارع القدس، إقامة السكن الآتيق (تجزئة الصفا)، عمارة 404، الطابق الأول، رقم 7، عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 06 82 28 41 17 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحابي**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales (Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)  
التغدية

Casablanca le: ..... 20/03/2020

**MR CHENNAOUI AHMED**

590,00 LOMBOSTAT

Pharmacie Caled Blaie  
Dr. Abdellatif Hmida  
Bd. El Hassan II 20455  
Casablanca - Tel: 0522 552 553  
ICE: 00049540000015

Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue  
Casablanca - Ain Chok  
Tél: 05 22 50 68 69

**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
مشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لیج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca 24/07/2020.....

**MR CHENNAOUI AHMED**

IEC : 001699306000029

RADIOGRAPHIE : RACHIS LOMBAIRE F+P

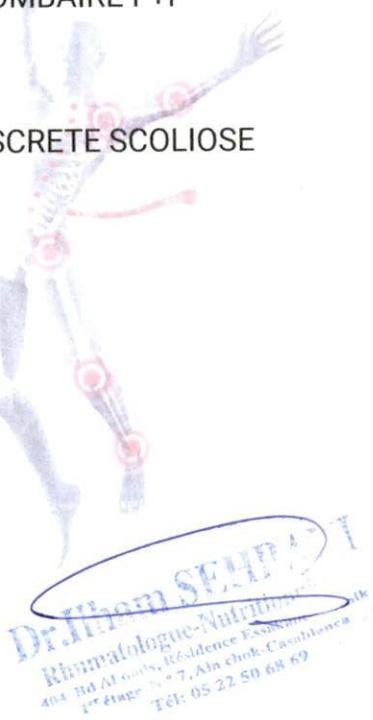
**COMPTE RENDU**

PINCEMENT L5S1 AVEC DISCRETE SCOLIOSE

**NOTE D'HONORAIRE**

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :



# PHARMACIE OULED ZIANE

Dr Ilham ASRI

1260, Bd. El Fida, Aïn Chifaâ  
Casablanca  
Tél. : 05 22 852 959

**Client:**

**FACTURE N° :**

Casablanaca, le : 21/07/20

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**TOTAL:** 590.00

INCLURE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : ..... TOTAL : # Cinq cent Quatre Vingt cise dh # Dr. ASRI libum

N°PE : 04745  
Bd. El Fida 1260 - Ain Chifa 3  
Casablanca - Tél : 0524 00 850  
ICE : 000495400000015