

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040649

ND: 37130

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 661 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Soukhi Abdelkader
 Date de naissance : 01/01/1941
 Adresse : Hay Al Idriss 1 rue 15 n°37 Esbata
 Tél. : 06 13 14 83 81 Total des frais engagés : 962,60 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 : Esbata Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : A. Lyou



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 couvrant 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

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
REVENTORIUM

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 échelons
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 se présenter 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 : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 631353

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Soufflin Abdelhak
Matricule : 661 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : Hay AL Imdad 1 rue 15 n° 37 BORDJ
Tél. : 06 13 14 83 81 Signature Adhérent : A. Soufflin

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SOLHI ABDELKADER Age 49 4 1
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : affection Respiratoire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casa le 26 / 06 / 2022 Signature du médecin A. Soufflin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 631353
Matricule N° : 661
Nom du patient : Soufflin
Date de dépôt :
Montant engagé 962,60
Nombre de pièces jointes : 5



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
26/06/2020	Cr		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/20	112,00

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	
	01/07/20					600,00 DH

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 can ainsi que le bilan de l'ODF.

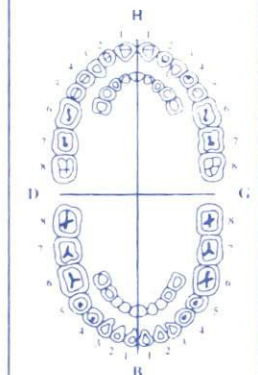
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah El Haïba

SPECIALISTE EN
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris
Membre de la société Française
de Tabacologie

الدكتور عبد الله الهيبه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie
Diplômé de Taabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le

26/06/2022

الدار البيضاء، في

Dr Soulti Abdelkader

- Spiriva

56,30 x 2 = 112,60

- Dure 28.000.

28.000 x 1/15

SV

PPV : 56,30 DH
LOT : 20014/B
EXP : 04/2022

PPV : 56,30 DH
LOT : 20014/B
EXP : 04/2022

634 Av du 2 Mars - Maar 1 - Casa
Dr en Pharmacie
Tél: 21.09.76
Mounssane Lab
Mounssane

Dr. EL HAÏBA Abdellah
74 Angle Bd Fès et Boulevard 2 Mars
Tél: 05 22 50 79 15

+ $\frac{1}{2}$ L le month / J

Dr. EL. HALBA Abdelkader
Pneumologue
71 Angle Bd de l'Es Bd 2 Mars
C. 22.50.78.15
C. 22.50.78.15

Docteur Abdellah El Haiba

الدكتور عبد الله الهيبه

SPECIALISTE EN
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris
Membre de la société Française
de Tabacologie

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie
Diplômé de Taabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le 26/05/2020 الدار البيضاء, في

Dr. EL HAIBA
Pneumologue
74 Angle Bd de Fès et 2 Mars
Casablanca. Tél: 05 22 50 79 15

M. EL HAIBA
LH. ABDELKADER

Gaz du sang

Dr. EL HAIBA
Pneumologue
74 Angle Bd de Fès et 2 Mars
Casablanca. Tél: 05 22 50 79 15

M. SOLHI Abdelkader
Hay inara 1 rue 15 N°36
Casablanca

Date: 01/07/2020

0613148381

Reçu N°20/MAG0107/245

Code Client : 2219

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC	TVA%
MGS	Mise à disposition gaz du sang	U	1.00	600.00	600.00	20.00

Mode de règlement :

Conditions de paiement : (vide)

Echéance de paiement : 01/07/2020

Signature Patient :

Nom et prénom

PSAD MAROC sarl .
2ème Etage N°7 Imb Youssra Center
Rond Point d'Europe, Casablanca
ICE: 002191689000023
Tel : 0522 22 62 13 / 0661 69 66 49

PAYÉ
le 01/07/2020

Total H.T. :	500.00
Exo. 0.00 HT	0.00
20.00 % 500.00 HT	100.00
Total TTC :	600.00
Arrêtée la	600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cents MAD

Test sanguin epoc BGEM

ID du patient: SOULHI Abdelkader
Date et heure: 01/07/20 12: 27: 39

Résultats: Gaz+

pH	7,427	
pCO2	39,2	mmHg
pO2	98,7	mmHg
CHCO3-	25,8	mmol/L
BE(ecf)	1,5	mmol/L
cSO2	97,8	%

Résultats: Chimies+

Na+	139	mmol/L
K+	4,1	mmol/L
Ca++	1,16	mmol/L
Cl-	103	mmol/L
CTCO2	27,0	mmol/L
Hct	43	%
CHgb	14,6	g/dL
BE(b)	1,4	mmol/L

Résultats: Méta+

Glu	101	mg/dL	relevée
Lac	1,27	mmol/L	relevée
Crea	0,90	mg/dL	

Plages de référence

Glu	74 - 100	mg/dL
Lac	0,36 - 0,75	mmol/L

Type d'échantillon: Artériel

Hémodilution: Non

Commentaires:

Opérateur: 0000

Lot de cartes: 01-20059-30

Dernier CQE: 01/07/20 12: 19: 44

Reader: 24784 (2.2.12.1)

Host: 17279521401188 (3.32.4)

Config. capteurs: 36.3

Version eVAD: N/D