

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.

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 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

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- 055102

N° 41795

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3578 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMIDI Ahmed

Date de naissance :

Adresse : 132 Rue de l'Eternelle Paix Casablanca

Tél. : 06 71 64 02 05 Total des frais engagés : 1085,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2020

Nom et prénom du malade : HAMIDI Ahmed 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) :

ACCUEIL

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

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

- 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 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 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

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 N° 0399954

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HAMIDI Ahmed
Matricule : 3578 Fonction : Retraite Poste :
Adresse : 132 Rue de l'Estérel Hassan Cas
Tél : 05 22 98 87 58 Signature Adhérent :
06 71 64 02 05

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Hamidi Ahmed Age : 45
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 05 SEP 2020
Nature de la maladie : Aykn, F. 23kn, asth, etc.
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A Cas le 05 SEP 2020
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin : Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
1, Rue El Aar - Casablanca
Tél : 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 399954

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé


Nombre de pièces jointes :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	5/09/22	785,90

[illegible][illegible]

 **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

0.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
-------------------------------	--	--

	H		H	Coefficient des travaux	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
	25533412		21433552		
	00000000		00000000	G	
	D ————— 00000000		00000000	MONTANT des soins	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
	35533411		11433553		
	B			DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
	(Création, remont, adjonction)				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

والسبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 05 SEP 2020

الرقم الوطني الاستدلاي :
في
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

M^r HAMID Ahmed

20,00

20,00

Sintrom 4g 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

109.70



Coniflo D 14/j

TRAITEMENT DE 3 MOIS

PPC 149,00 DH

PPC 149,00 DH

149.00 x2

Lisofar 14/j 3bb

Lot : V029E
Date : 01/2022
P.P.C : 69 Dh

6900

69.00 x2

Visentil 14/j 3bb

110.10 x2

Gal vit D 1/j 2bb

- 9400 WOLFSBERG
PPV : 110 DH 10

36 - 9400 WOLFSBERG
SA PPV : 110 DH 10

785.90

Pharmacie CHAABI
Rue Nohass El Nahoui, Madinet
Tél: 0522 99 00 22 - Casablanca

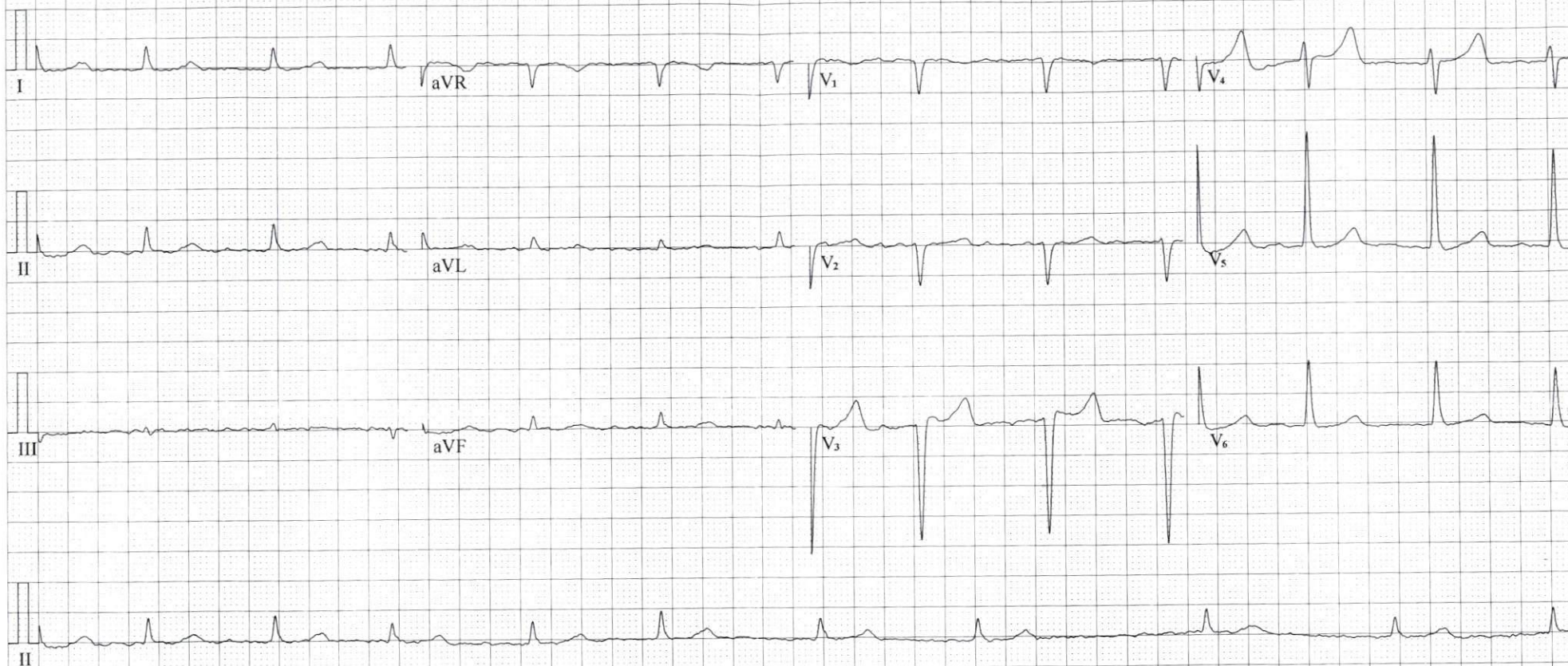
Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

زاوية 1، زنقة العرعار (أي لوساك سابقاً) و 38 شارع للا اليافوت - عمارة بعشي - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف : 05 22 48 78 90 / 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90 ICE : 001790451000004

Angle 1, Rue El Araar (ex. Gay Lussac) et 38, Bd. Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.: 05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	152 ms
Durée Echantillon :	27 s	Intervalle QT :	532 ms
FC :	62 bpm	Intervalle QTc :	541 ms
Durée P :	32 ms	Axe P :	108.6°
Durée QRS :	195 ms	Axe QRS :	28.4°
Durée T :	307 ms	Axe T :	42.6°

Suggestion :

Dr. J. SIBAÏ
 CARDIOLOGUE
 Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
 1, Rue El Azaal - Casablanca
 Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin: