

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.

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

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.

Nº P19- 055102

ND 41795

Autres

Maladie

Dentaire

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'Etoile Massif Casa

Tél. : 0671 64 02 05

Total des frais engagés : 1085,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2012

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)
CNPSPY	= 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 courant 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 | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LES CURES THERMALES |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements | - LA CIRCONCISION |
| - dans le temps. | - 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 : 732 Rue de l'Estherel Hassan
 Tél. 05 22 98 87 58 Signature Adhérent :
06 71 64 02 55

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HAMIDI Ahmed Age
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 05 SEP 2020
 Nature de la maladie : ACIKA, FRD 3/4, asthme, D5
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
Car, le 05 SEP 2020
 Durée d'utilisation 3 mois
 Dr. I. SIBAI
 CARDIOLOGUE
 Signature et cachet du médecin
 1, Rue El Abar - Casablanca
 TEL : 05 22 46 19 79 - 05 22 46 78 90

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 399954
 Matricule N° :
 Nom du patient : MOUSTAFA
 Date de dépôt : 10/08/2020
 Montant engagé : 1085,90
 Nombre de pièces jointes : 1



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
05 SEP 2020	C ₂	ECG	300 DHS	<i>DR HASSAN</i> CARDIOLOGUE Angle 38, Bd Hassan Yacout et 1, Rue El Azaiez - Casablanca Tél.: 05 22 46 79 19 - 05 22 46 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 RUE NOUHOUEN - TEL: 0522 99 09 22	5/09/22	785,90

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 D ————— G 35533411 11433553 B <hr/> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DES TRAVAUX <hr/> MONTANT DES SOINS <hr/> DATE DU DEVIS <hr/> DATE DE L'EXECUTION
--	---	---

VISA ET SACHEZ BIEN PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

MICROFIBER-ENHANCED POLY(URIDYLIC ACID) RESISTANT LIQUID CRYSTALS

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 والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9h إلى 15h

والسبت من 9h إلى 11h

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا بـ : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 05 SEP 2020

Dr. J. SIBAI
الدكتور جمال السباعي
C.R.D.I.O.L.O.G.U.E
38 Bd. Lalla Yacout et
Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

M^r HAMIDI Ahmed

20,00

20,00

109.70



PPC 149,00 DH

PPC 149,00 DH

159.00 X2

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

69,00

69,00 X2

69,00 X2

110.10 X2

- 9400 WOLFSBERG
PPV : 10 DH 10
SA PPV : 10 DH 10

= 785,90

Siintan 4g 19/2
TRAITEMENT DE 3 MOIS

Confido D

74/2'

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Lisofor 19/2' 365

Visenzil 19/2' 365

Gacit ut D

1/2' 245

Dr. J. SIBAI
C.R.D.I.O.L.O.G.U.E
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

ECG

Dr JSIBAI

NOM:HAMIDI AHMED ID : Sexe :Homme Age :76 Date :5-9-2020

