

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

Informations 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

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- 058699

ND: 47862

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALLALI Catita

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-058699

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)
- = 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 kinsithérapeute
- 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 EFFECTUÉS 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

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

503148

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL ALLA Li FATHA

Matricule : 01506 Fonction : Samra Poste :

Adresse : Dhar Lamhalla Lot Beyt Elmaqdis Rue El Koraifas

Tél. : 06 51 37 09 61 Signature Adhérent : 5329

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL ALLA Li FATHA

Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 29 SEP. 2020

Nature de la maladie : BRONCHITE

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

A Dujda, le 29 SEP. 2020

Durée d'utilisation 3 mois

MUPRAS
19 NOV. 2020
ACCIDENT
Signature et cachet du médecin
Dr. SOUBANI Moustapha
PNEUMOLOGUE
2 rue Al Qods Dujda
Tél. 0538 88 94 38 GSM 06 80 74 58 59

INP: 081097826

ICE: 001634501000078

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29 SEP. 2020	1	200 dhs	1	الدكتور الشيباني مصطفى Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2 rue Al Qods OUJDA TEL. 0536 68 94 30 GSM: 06 80 74 58 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29 SEP. 2020	23790 INP 082053199

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2 rue Al Qods OUJDA TEL. 0536 68 94 30 GSM: 06 80 74 58 59	29 SEP. 2020	100 dhs	Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2 rue Al Qods OUJDA TEL. 0536 68 94 30 GSM: 06 80 74 58 59

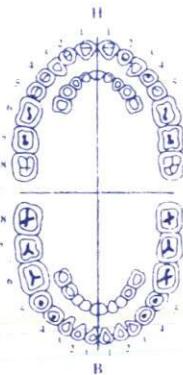
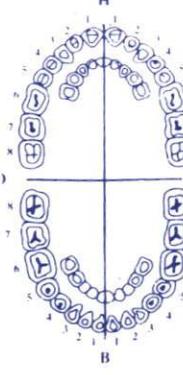
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	G	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS
		35533411	11433553	
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa CHIBANI

(*Ben Brahim*)

*Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Respiratoire
Asthme - Tuberculose - Allergie*



الدكتور مصطفى الشيباني

(بن براہیم)

الخصائص

في أمراض الجهاز التنفسي الضيقية - السل - الحساسية

Oujda, le 29 SEP. 2020 وجدة، في

29 SEP. 2020

وَجْدَةٌ، فِي

EL ALLALI FATIMA

PHARMA5
LOT :8391
UT.AV :02-23
PPV :36DH40

11/100 ① ERAXIN 500 mg (bt7) RP

PP 22-24 Rue Zoubeir IDhou
El Aouam 26500 Casablanca
LO P.P.V: 111.00
PER:

36,40 ⑧ KOPREB 20 my
2 up down 1 up open 1 up

9050 ③ ICAM sign (bt 28)
1p 1e ∞ 28 js

A circular blue stamp with handwritten numbers 23290, 1054, 74753, and 11, and the word 'Lazarett' in the center.

الدكتور الشيباني مصطفى
Dr CHIBANI Mostafa
PNEUMOLOGUE
2 rue Al Qods OUJDA
tel. 0536 88 84 30 GSM: 06 80 74 58 59

Lot n° :

EXP

PPV

2، زنقة القدس (مقابل المستعجلات مستشفى الفارابي) وجدة - الهاتف : 05 36 68 94 30 - النقال : 06 60 74 58 59
2, Rue El Qods (en face des Urgences de l'Hôpital Al Farabi) OUJDA - Tél. : 05 36 68 94 30 - GSM : 06 60 74 58 59

Docteur Mostafa CHIBANI

(Ben Brahim)

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Respiratoire
Asthme - Tuberculose - Allergie



الدكتور مصطفى الشيباني

(بن ابراهيم)

اختصاصي

في أمراض الجهاز التنفسى
الضيقه - السل - الحساسية

Oujda, le 29. SEP. 2020 وحدة، في

EL ALLALI ° FATHIA °

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE

- Silhouette Cardiaque Normal
- Cul Sac Pleuraux Libres
- Parenchyme Pulmonaire Normale
- Silhouette Mediastinale Normale

C/C : RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE NORMALE

الدكتور الشيباني مصطفى
Dr CHIBANI Mostafa
PNEUMOLOGUE
2 rue Al Qods OUJDA
Tél. 0536 88 94 30 GSM: 06 60 74 58 59

Docteur Mostafa CHIBANI

(*Ben Brahim*)

*Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Respiratoire
Asthme - Tuberculose - Allergie*



الدكتور مصطفى الشيباني

(بن ابراهیم)

الخصائص

في أمراض الجهاز التنفسي

Oujda, le 29 SEP. 2020 وَجْدَةُ، فِي

EL ALLALI FATHA

Facture

ICE : 001634501000078

Consultation	✓	200	Oui	✓
			Non	
Radiographie Pulmonaire		Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2 rue Al Qods OUJDA. Tél. 0536 88 94 30 GSM 06 60 74 51 50	100 dr	✓
Radiographie du Crâne		150	Non	✓
Teste Cutanés d'Allergies		300	Oui	
			Non	✓
Exploration Fonctionnelle Respiratoire		300	Oui	
			Non	✓
Total			300 dr	

الدكتور الشيباني مصطفى
Dr CHIBANI Mostafa
PNEUMOLOGUE
2 rue Al Qods OJUDA
tel. 0536 68 94 30 GSM: 06 60 74 58 59

Docteur Mostafa CHIBANI

(Ben Brahim)

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Respiratoire
Asthme - Tuberculose - Allergie



الدكتور مصطفى الشيباني

(بن براهيم)

اختصاصي

في أمراض الجهاز التنفسى
الضيقية - السل - الحساسية

29 SEP. 2020

Oujda, le وحدة، في

EL ALLALI FATIMA

PHARMACIE
LOT : 8391
UT.AV : 02-23
PPV : 36DH40

111,00

① ERAXIN 500 mg (bt7)

1 pc x 7 جم

36,40

② KOPRED 20 mg

2 pc dans 1 une dose 1 جم

après repas x 5 جم

90,50

③ ICAM 5 mg (bt28)

1 pc le mat x 28 جم

PP : 22-24 Rue Loubet Ibbou
El Aouam 26 500 Casablanca
LO : P.P.V: 111.00
PER :



002053199

الدكتور الشيباني مصطفى
Dr CHIBANI Mostafa
PNEUMOLOGUE
2 rue Al Qods OUJDA
Tél. 0536 68 94 30 GSM: 06 60 74 58 59

90,50

Lot n° :
EXP :
PPV :

زنقة القدس (مقابل المستعجلات مستشفى الفارابي) وجدة - الهاتف : 05 36 68 94 30 - التلف : 06 60 74 58 59
2, Rue El Qods (en face des Urgences de l'Hôpital Al Farabi) OUJDA - Tél. : 05 36 68 94 30 - GSM : 06 60 74 58 59