

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

N° W19-506231

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12750 Société : 15262

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Amine

Nom & Prénom : ELWATTAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 77 98 40 Total des frais engagés : 842,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

03 JAN. 2020

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) :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- = 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
- = 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 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 au 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 échelonnées 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 Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 836139

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL WATTIAH Amine  
Matricule : 12750 Fonction : Manager Poste :  
Adresse :  
Tél. : 0662 779840 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL Wattiah Amine Age   
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 11/12/2019  
Nature de la maladie : gls respir + leucos phs  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances o

A Casablanca le 11/12/2019

Durée d'utilisation 3 mois

**Professeur A. El Meziane**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Rouadi - 0522 88 88 54  
INPE: 094157289

### VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 836139

Matricule N° : 12750  
Nom du patient :  
Date de dépôt :  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes :



MUPRAS



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
11/12/2019	S		300,00	Professeur A. El Meziane Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadi - Imm. 4 Bd. Brahim Roudani ☎ 022.98.88.54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAFAT ASMOUN Samir Droguier Pharmacie 22, Rue ASSALAM Hay Al Houde BERRECHID Tél: 05 22 32 84 04	11 12 19	342180

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur A. El Meziane Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadi - Imm. 4 Bd. Brahim Roudani ☎ 022.98.88.54	11/12/19	212 RX Thorax f.c	200,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date 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 canalair 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  <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	H	21433552														
00000000	D	00000000														
00000000	G	00000000														
35533411	B	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdallah El Meziane**

Professeur des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

**Docteur Zoubida MOUTAMMIL**

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLOMÉE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le ..... 11 / 12 / 2019 ..... في الدار البيضاء،

## Compte Rendu et Reçu

Monsieur..... EL WATTAH Amine.....

**Radiographie Thoracique de face , Z12**

**Honoraires : Deux Cent Dihams.**

**Interprétation :** ..... Image en deux tubes basés

de façon bilatérale -

Par ailleurs, pas d'altérations anormales visibles

**Professeur A. El Meziane**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 022.98.88.54



Docteur Abdallah EL MEZIANE

Professeur des Maladies Respiratoires  
Asthme et Allergies Respiratoires  
Endoscopie Bronchique  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الله المزيان

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق وأمراض الحساسية  
التنظير الداخلي للرئة  
فحص وظيفة التنفس

Casablanca, le : 11.12.2019 : الدار البيضاء في

(Monsieur) EL WATTAH Amine

Association :

45,30 x

1° Ventoline spray

28ml/jr matin, midi, soir  
et avant le coucher.

125,00

2° Flexotide 125 µg (80 dose) (2 boîtes)

28ml/jr matin et soir  
1° + 2° se succéder 2 fois par jour

89,50

3° Rhinolaya

2 pulv par matin x 3/jr x 1 semaine  
de marche du jour

58,40

4° Solupred 20 µg

2 capsules de 10 µg matin, midi, soir

24,60

5° Polmanur

16 capsules x 1 semaine  
16 capsules x 2/jr x 1 semaine

T = 342,80

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 022.98.88.54

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
ID : 621010  
PPV : 125,00 DH  
6 118001 140329

**RHINOLAYA**

Spray Nasal 100ml

Ul av :

Sept/ 2020

PPC : 89,50 DH

Lot : 72116

MEDIPRO  
PHARMA

ACL 454 736.2



3 700366 000108

58,40

**Solupred® 20mg**

**Solupred® 20 mg**

20 Comprimés  
effervescents



6 118000 060536

PPV 24DH60

EXP 07/2022  
LOT 95046 1

**POTASSIUM**  
Sirop 125 ml



6 118000 031925