

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 les séances de rééducation, il faut prendre en compte les recommandations du *Guide pour la rééducation*.

Part II

- 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

- Adresses Mails actives**

O Réclamation : contact@mupras.com
O Prise en charge : pec@mupras.com
O 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.



Nº W19-506231

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> 15262	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)				
Matricule : <u>12350</u>	Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : <u>ELWATTAH Amine</u>				
Date de naissance :				
Adresse :				
Tél. : <u>0662 779860</u>	Total des frais engagés :	<u>842,80</u>		
Cadre réservé au Médecin				
Cachet du médecin :				
Date de consultation :	/ /			
Nom et prénom du malade :	Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

• 10

— 2 —

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)
- CNPSY = 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 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 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances . ou actes globeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- 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 / 2648 / 2857 / 2883
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 WATTAH Amine
Matricule : 12750 Fonction : Manager Poste :
Adresse :
Tél. : 0662 779840 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL WATTAH 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 : gis nefros + henn phys

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

A Casablanca le 11/12/2019

Durée d'utilisation 3 mois

Professeur A. El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Signature : Nadia - Immeuble
Centre Commercial La Gachet Bd. Brahim Roudani n° 6322 - Casablanca
INPE: 881157283

VOLET ADHERENT

N° 836139

DECLARATION

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


RELEVE 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		3	300,00	Professeur A. El Meziane Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm. 4 Bd. Brahim Roudani 022.98.88.54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RHABIAHIE ARAFAH ASMOUN Samir Docteur Interniste 2, Rue ASS-LAM Hay Al Houda BERRECHID Tél : 05-09-82-8400 Diane	11/12/19	3421.80

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cabinet de Radiologie Spécialistes en Radiologie L'Institut et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre Commercial Roudani Bd. Brahim Roudani	11/12/19	Z12 RX thorax fcs	200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

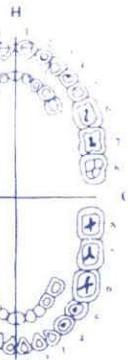
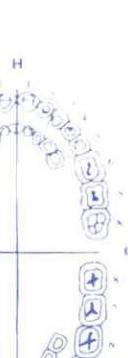
VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHÈSES 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	COEFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjenction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

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

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE
 Maladies Respiratoires - Tuberculose
 Asthme - Allergie Respiratoires
DIPLÔMÉE EN MÉDECINE DU TRAVAIL
 Faculté de Médecine de RENNES

Compte Rendu et Reçu

Monsieur..... EL WATTAH Amine

Radiographie Thoracique de face , Z12

Honoraires : Deux Cent Dihams.

Interprétation : *Image en tranchée bénigne*

..... *de façon bilatérale -*

..... *Par ailleurs, pas d'autre anomalie visible*

Professeur A. El Meziane
 Spécialiste des Maladies Respiratoires

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

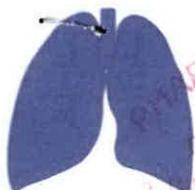
Docteur Abdallah EL MEZIANE

Professeur des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الله المزيان

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسى

الضيق وأمراض الحساسية

التتنفس الداخلى للرئة

فحص وظيفة التنفس

ASMOUN SARIF

Posteur en Pharmacie

ASMOUN SARIF

BERRECHID

Tél: 05 22 32 84 54

Casablanca, le : 11.12.2019 الدار البيضاء في :

Monseigneur EL WATTAH Amine

Association:

45,30 X

1° Ventoline spray

250µg malin inhaler 2 poir
et avant le couloir

125,00

2° Flrexatide 125 µg (60 doz) (200)
250µg malin et 1 poir

89,85

3° Rhinolaya 1+ 2+ 3+ µg x 10ml
2 poir fer marron x 3 / ml x 10ml

58,43

4° Solupress 20 µg
2 poir x 10ml

29,60

5° Potamidine 16 2 poir x 10ml

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

ID : 621010
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
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