

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

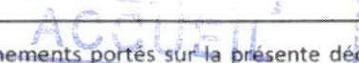
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e) 17077			
Matricule : 09392		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	QUETTAR KHAZID
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfan		
Nature de la maladie :		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances 17 JAN. 2020		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT		
Déclaration de maladie		
N° W19-512535		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.		
Matricule :		
Nom de l'adhérent(e) :		
Total des frais engagés :		

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)
- NPSY = 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 ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi 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'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 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU000246

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Guéttar Khaled
 Matricule : 93 92 Fonction : gestionnaire Poste : 93 52
 Adresse : Route Salé, 82 N° 1100 N° 24, 1000
 Tél. : 0662 75 21 61 Signature Adhérent : Guéttar

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : Guéttar MOHAMED Age 15 10 31 19

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 07/07/2019 est planifiée

Nature de la maladie : Globale

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

A Casa, le 31/07/2019 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Abdelhamid KHELF
Spécialiste Pédiatrie
304, Boulevard 2 Mars - Casablanca
Tel: 05 22 81 05 00

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 000246

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

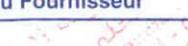
Nombre de pièces jointes :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31.12.18	CS	1	250 DH	Dr. Abdellah KHELLAL Spécialiste Pédiatrie 904, Boulevard 2 Mars - Casablanca Tél.: 05 22 81 05 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	235,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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.

AVIS ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhamid KHELFA

Pédiatre

Diplômé d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de France
Ancien Pédiatre à l'Hôpital Avicenne de Marrakech

304, Bd. 2 Mars - 2^{ème} étage - N°4
(à Côté Mosquée Sounna) Au dessus Wafa Bank - Casa
Tél.: 05 22 81 05 00
Portable : 06 10 75 88 95



31 DEC 2019

الدكتور عبد الحميد ذلفة

طبيب الأطفال

خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا بمراكش

4 شارع 2 مارس - الطابق الثاني - رقم 304
(قرب مسجد السنّة) - فوق بنك الوفاء - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 81 05 00
الهاتف النقال: 06 10 75 88 95

الدار البيضاء، في

GUETTAZ

Alhassan

ANNALES Pharmaceutiques du CAIRE

1940

2 8 x 3 1 2

ANNALES PHARMACEUTIQUES DU CAIRE

1930

1 8 x 3 1 8

ANNALES PHARMACEUTIQUES DU CAIRE

1900

100 dt { 000

Docteur Abdelhamid KHELFA

Pédiatre

Diplômé d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de France
Ancien Pédiatre à l'Hôpital Avicenne de Marrakech

304, Bd. 2 Mars - 2^{ème} étage - N°4
(à Côté Mosquée Sounna) Au dessus Wafa Bank - Casa
Tél.: 05 22 81 05 00
Portable : 06 10 75 88 95



Casablanca, le

31 DEC 2019

الدكتور عبد الحميد خلفا

طبيب الأطفال

خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا بمراكش

304، شارع 2 مارس - الطابق الثاني - رقم 4
قرب مسجد السنّة - فوق بنك الوفاء - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 05 00

الهاتف النقال : 06 10 75 88 95

الدار البيضاء، في

95557742

Mohamed

1940

2 fix 3 } 2

53000 → GEL DANTANON Buccal

1000 x 3 } f

3000 → BETASPHENE

1000 f { 3000 f

ORIKEN NRS AF

5370



10 x 2 { 0

- FUTUROWII

7950



10 x 2 {

ANTIBIO SYNALAR

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal 140g
P.P.V : 53,00 DH



6 118001 180745

23560

Dr. Abdelhamid KHELFA
Spécialiste Pédiatrie
304, Boulevard 2 Mars - Casablanca
Tél.: 05 22 81 05 00



8 435100 843981

Contenu net : 150 ml

Lot:
A consommer
de préférence avant le:
190724
PPC: 79,50 DH
07-2022

LOT : 5180
UT. AV : 09-21
P.P.V : 30 DH 00

53,70

