

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.

N° W19-517446

ND 18399

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMALANI IDRISI My Drisse

Date de naissance :

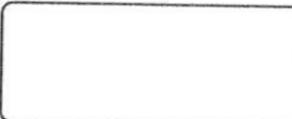
Adresse :

Tél. : 06 68 60 48 98

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at^h 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions Générales

DATE DE DEPOT

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
- 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 Prevoyance 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

N° 478916

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AMRANI IDRISI My Sissa

Matricule : 790 Fonction : Retraite Poste :

Adresse :

Tél. : 066804898 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : AMRANI IDRISI My Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 07 DEC. 2019

Nature de la maladie :

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

A : CRM, le : 07 DEC. 2019

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin : DR KOHEN Said Mohammed
Dr KOHEN Said Mohammed
MEDECIN ENERALE
Hôpital My Jadiellor Rue du 17 A Chock
Casablanca 20522 27/06/1423/13

VOLET ADHERENT

N° 478916

DR ZOULEN 9/12



DECLARATION
Matricule N° : 790 - 23650
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :

Réf. imp. 3022160

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
07 DEC. 2019	cl		140.00	Dr KOHEN Said MOHAMMED MEDECINE GENERALE 4, Hay My abdelah Rue 167 A Chock Casa - 0522 214623/0881 14 23 13 Dr KOHEN Said MOHAMMED MEDECINE GENERALE 4, Hay My abdelah Rue 167 A Chock Casa - 0522 214623/0881 14 23 13
16 DEC. 2019	cl		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

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.

Q.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H	
1	2	1	2
2	3	3	4
3	4	4	5
4	5	5	6
5	6	6	7
6	7	7	8
7	8	8	9
D		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

G (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Diagram B shows a dental arch with numbered teeth (1 through 7) and a vertical line for a dental chart.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. SMARA Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah
Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



الدكتور الكوهن سعيد محمد

طبيب رئيسي سابق للواء الخفيف
للأمن للقوات المسلحة الملكية

عيادة الطب العام

شارع اسمرة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عن الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 49 27

الفاكس : 05 22 21 29 36

Casablanca, Le

16 NFG. 2019

الدار البيضاء في

IRL ANDAWI DYNTH ATHA

91.50

1) Arthix 400 mg

HARMACIE
DIOURI MO
133, Bd Taza Hay M
Casablanca - Tél: 052
INP: 09200389

LOT: 121
PER: MAR 2022
PPV: 91 DH 50

119.10

2) Rifenal 100 mg

N° du Lot: 11 H 536
Date Per: 09.02.2021
P.P.V: 119,10 DH

99.00

3) DEarb (Gr)

الدكتور الكوهن سعيد محمد
Dr KOHEN Said Mohammed
MEDECINE GENERALE
4, Hay My Abdellah Rue 167 A Chock
Casa - 0522 21 49 27/0661 14 23 13

LOT 181031
EXP 02/2021
PPV 99.00 DH

309,60

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. S M A R A Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



الدكتور الكومن سعيد محمد

طبيب رئيسي سابق للواء الخفيف
للأمن للقوات المسلحة الملكية

عيادة الطب العام

شارع اسمارة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عن الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 49 27

الفاكس : 05 22 21 29 36

Casablanca, Le 07 DEC. 2019 الدار البيضاء في

Le 02 Aout 2020. A.M.

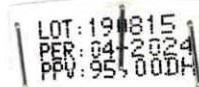
20 ₣ febrex A
15 ₣ 1/2 -



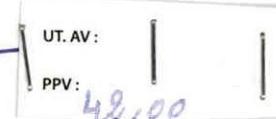
49.00 ₣ frigo A
15.00 ₣ ACS 1/2 -



12.00 ₣ eructum A
15.00 ₣ dig A



23.6.50 ₣ dig A
34.00 ₣ pre A
133 Bd. Taza Haly My. Ain Chock
Pharmacie Diourid
Tél: 0522215066



الدكتور الكومن سعيد
Dr KOHEN Said Mohammed
MEDECINE GENERALE
4, Hay My abdellah Rue 167 A Chock
Casa - 0522 21 49 27/0661 14 23 13