

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed VI
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46



Déclaration de Maladie

N° P19- 060001

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5791 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL G. STYR ABDELLAH

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 :

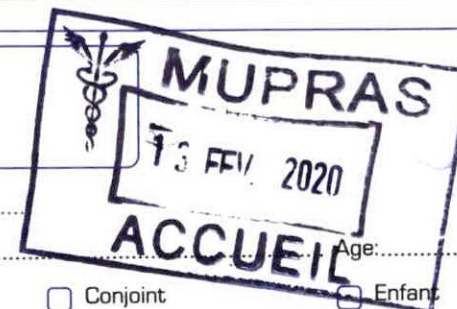
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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 couvrant 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 remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

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 se présenter 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 : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 613890

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL GOTTAYA ABDELH A H

Matricule : 5795 Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : 06 61 73 60 33 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL GOTTAYA Abdellah Age 02 02 58

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

Date de la première visite du médecin : 05 FEV 2020

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

A Casablanca le 05 FEV 2020

Durée d'utilisation 3 mois


Dr. Mohamed ATTICH
Ophthalmologist
Av. Souhaib Errouissi, 4 Rue 50
N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.73.37.44

RELEVÉ 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
05 FEV 2020	cc @ F	250	250	Dr. Mohamed ATTOU Ophthalmologiste Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.37.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE GHOFRANE	Montant de la Facture
	Dr. HRIQUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	
	05/02/20	57.90 DR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PRO KAMAL OPTIQUE Opticien Optométriste Amal 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casa Tél: 05.22.75.13.06/06.61.92.08.82	06/02/20					1800,00 DH

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.

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

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANT
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux*

Ex Medecin à l'Hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Chirurgie vitreo rétinienne
Œil et Diabète
Chirurgie réfractive, LASIK
OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

طبيب سابقًا بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية و الجلالة
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)
جراحة الشبكية والجسم الزجاجي
علاج مخلفات مرض السكري على العين
تقويم الرؤية بالليزر
انجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le : 05/02/2020 : الدار البيضاء، في :

Mr : EL GOTTAYA ABDELLAH

*/ Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets, progressifs,
Photogris.

De Loin: OD : +1.00 (-0.75 à 55°)

OG : +1.00 (-0.75 à 110°)

De Près: ADD: +3.00 : ODG

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

57-90
1-ALLERGO COMOD (collyre)

1goutte x 3/jour dans les deux yeux

Dr. Mohamed ATTITICH
Ophthalmologue
Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50
N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.73.37.44

PRO KAMAL OPTIQUE
Opticien Optométriste
Amal 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casa
Tél: 05 22 75 45 00 61 92 40 82

بومي أمال 4 نقطة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدي البرنوصي
Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la c
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744

Steripharma
PPV: 67,90 dh

A utiliser avant: 1 Lot

Pro Kamal optique

Casa le : 06/02/2020

Client : El. Gattaya Abdellah

FACTURE N° 000000578

N° PATENTE : 31693678 - I.F : 26068800

CNSS : 1068608 - ICE : 002004043000058

RC : 408161 - INPE : 095012589

		<u>MONTANT</u>
VL	OD: +1,00 (-0,75 à 55°) OG: +1,00 (-0,75 à 110°)	600,00 DH
VP	OD: Add: +3,00 OG: +3,00	600,00 DH
TYPE DE VERRE progressifs, Antireflets		
MONTURE 1 d'antique		600,00 DH
TOTAL		1800,00 DH

Arrêtée la présence facture à la somme de : Mille huit cent (DH)
en espèce

Amal 4, rue 56 N° 18 Sidi Bernoussi

Tel : 05 22 75 13 08

PRO KAMAL OPTIQUE
Opticien Optométriste
Amal 4 Rue 56 N° 18 Sidi Bernoussi Casa
Tél 05 22 75 13 08 06 61 92 08 82