

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.

Éducation :

- 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.

Entaire :

- 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 personnelles.

Matricule : 5791 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL GOTTY A Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 IPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 C = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
 C = 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
 EJOUR EN MAISON DE REPOS
 ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 lobaux comportant un ou plusieurs échelons
 ans 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 évenir 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

DATE DE DEPOT



M U P R A S
 Mutuelle de Prévoyance 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 613890

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL GOTTAZA ABDELLAH

Matricule : 5705 Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : 06 61 73 60 33 Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL GOTTAZA Abdellah. Age 02 10 12 15 18

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 ATTACH
 OPHTALMOLOGUE
 Av. Souhaib Erroumi, 101 Rue 50
 N° 175 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tél: 05 22 73 37 44

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
05 FEV 2020	050 F		250 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE GHOFRANE Montant de la Facture Dr. HRIOUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc. (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
 	05/02/16 571.90 DZ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PRO KAMAL OPTIQUE Opticien Optométriste Amal 4 Rue 5 N°13 83000 Toulon Tel 05 87 75 13 08/06/61 92 08 82	06/08/20	-				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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

*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 retinienne

Œil et Diabète

Chirurgie réfractive, LASIK

OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية والجلالة
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مختلفات مرض السكري على العين

تقويم الرؤية بالليزر

أنجيوغرافيا - ليزر

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

Mr : EL GOTAYA 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

1-ALLERGO COMOD (collyre)

1 goutte x 3/jour dans les deux yeux

Dr. Mohamed ATTITCH
Opticien Optométriste
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° 18 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 75 49 08 61 92 00 82

وهي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوصي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la c
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744

Steripharma
PPV: 57,90 dh

A utiliser avant : 1/2021

Pro Kamal optique

Casa le : 06/02/2020

Client : El. Gotta ya Abdellah

FACTURE N° 000578

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 1.0 optique	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 61 92 08 82