

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

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 personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 59 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL GOTTAYA ABellah

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 :

Lien de parenté :  Lui-même

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)
- NPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- D = 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 courant et de petite chirurgie
- C = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relèvent 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 revenir 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 614218**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL GOTAYA ABDELLAH

Matricule : 5795 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 06 61 73 60 33 Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : YR EL GOTAYA Age 016/11/1919

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 03 FEV 2020

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

A Casablanca, le 03 FEV 2020

Durée d'utilisation 3 mois

  
Dr. Mohamed ATTITCH  
Opticien  
Souscrire à l'Amal 4 Rue 50  
N° 17 Casablanca  
Tél: 05 21 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
03 FEV 2020	CS	60	250- dk	Dr. Mohamed Aït Hichem Ophtalmologue Av. Souhaib Erroumi Am 14 Rue 50 N° 17 Sidi Benoussi Casablanca 05.22.73.37.44

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE GHOFRANE</b> Dr. HRIQUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	03/02/80	90,170.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 56 N 10 S Bemoussi Casa Tél: 05 22 75 13 08/06 61 92 08 82	04/02/20					PRO KAMAL OPTIQUE Opticien Optométriste Amal 4 Rue 56 N 10 S Bemoussi Casa Tél: 05 22 75 13 08/06 61 92 08 82

## 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'EXERCICE

*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 و الجلالة  
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكتو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي  
علاج مخلفات مرض السكري على العين  
تقويم الرؤية بالليزر  
انجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le : ..... 03/02/2020 ..... الدار البيضاء، في :

Mr : EL GOTAYA ADNANE

\*/ Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets.

De Loin: OD : -0.50 (-0.50 à 45°)

OG : -0.50 (-0.25 à 105°)

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

1 - OPATANOL (collyre)

1 goutte x 2/jour dans les deux yeux

6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS  
407252

Dr. Mohamed ATTITCH  
Ophtalmologue  
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 S Bernoussi  
Tél 05 22 75 13 08/06 61 92 08 88

شارع صهيب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سidi البرنوصي

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

# Pro Kamal optique

Casa le : 04/02/2006

Client : El Goffy Yassine

FACTURE : N° 000577

N° PATENTE : 31693678 - I.F : 26068800

CNSS : 1068608 - ICE : 002004043000058

RC : 408161 - INPE : 095012589

		<u>MONTANT</u>
VL	OD: -0,50 (-0,50 à 45°)	550,00 DH
	OG: -0,50 (-0,25 à 105°)	550,00 DH
VP	OD: .....	.....
	OG: .....	.....
TYPE DE VERRE	organique Antiréflex	.....
MONTURE	10' optique	500,00 DH
		TOTAL
		1600,00 DH

Arrêtée la présence facture à la somme de : Mille six cent DH  
en espèce

Amal 4, rue 56 N° 18 Sidi Bernoussi  
Tel : 05 22 75 13 08