

# 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 065313

Optique 23103  Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1072 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Nive DRISS jebel

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638678915 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  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) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-065313

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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)
- PSY = 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 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

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des actes répétés en plusieurs séances ou actes  
de soins comportant un ou plusieurs échelons  
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

Si un acte d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit éventuellement 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

*Conseil*

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 705543

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Eloue Driss Jeadi*

Matricule : *1672* Fonction : *Médecin* Poste : *Fès*

Adresse : *192.110.10.55 Fès*

Tél. : *06.38.67.89.15* Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_

Nature de la maladie : *Maladie grave*

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

A *h* le *M. 10.2.10* Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

*Royal Air Maroc - Service en Chirurgie et Orthopédie - Résidence Sidi Fès - GSM: 06 10 13 85*

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

Matricule N° : *705543*  
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
10/01/2024	Surveillance	100	100	Louhair (A) <i>Louhair</i> en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Salma K 14 Résidence N° 4 - Fés Téléphone: 06 10 28 13 85 GSM: 06 10 28 13 85

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie BERRADA</b> 212 Hay Mohamed Aïn Kadous FES <b>TEL : 05 35 63 10 62</b>	11-02-2020	396,50

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

# Dr. Zouhair TAOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Adulte et Enfant

Attestation de Formation Spécialisée Approfondie  
en Traumatologie - Orthopédie de

la Faculté de Médecine Amiens - France

Diplôme interuniversitaire en Traumatologie du Sport de  
la Faculté de Médecine Strasbourg - France

Ancien Médecin des hôpitaux de France  
Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Hassan II - FES

Chirurgie Traumatologique - Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie de la Hanche  
nou  
rale- Arthroscopie

Arcoxia 120 mg

7 comprimés

P.P.V: 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NTD

Sport

Fès, le :

11/08/20



6

118001 160068

# الدكتور زهير التاويل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

السيكار و الصغار

شهادة التكوين التخصصي المعتمدة في جراحة العظام والمفاصل

بكلية الطب باميان فرنسا

دبلوم جامعي في علاج الاصابات الرياضية بكلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي العسن الثاني بفاس

جراحة الكسر وترميم العظام، جراحة الروماتيزم، جراحة اليد

جراحة الورك، جراحة الركبة، جراحة العمود الفقري

الكشف بالكاميرا للمفاصل

الطب الرياضي

فاس، في :

سمة Najat Benbanouen

13h.50

1) Araxia 120

1091 i  
22.00

2) Cedolge

1 p > 11  
1038,00

3) Norcoptol

1099 a  
12.00

4) Kultro

111.

Dr. Zouhair TAOUIL  
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique  
Av. Mohamed V Résidence Salma II  
N° 32 10<sup>e</sup> Etage N° 11 Fés  
05 35 94 19 17 GS: 06 10 28 13 85

396,50

06 10 28 13 85 - شارع محمد الخامس، اقامة سلمى II (بجانب اودرby) الطابق الاول - فاس المهدى، و الفاكس : 05 35 94 19 17 - المستجدات : 05 35 94 19 17

38, AV. Mohamed V, Résidence Salma II (A côté d'Auderby) 1er étage - FES

Tél et Fax : 05 35 94 19 17 - Urg. : 06 10 28 13 85

PVC: 198,00 DH

LOT 181366  
EXP 02/2021  
PPV 42.00DH

22,00

# Dr. Zouhair TAOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Adulte et Enfant

Attestation de Formation Spécialisée Approfondie  
en Traumatologie - Orthopédie de

la Faculté de Médecine Amiens - France

Diplôme interuniversitaire en Traumatologie du Sport de  
la Faculté de Médecine Strasbourg - France

Ancien Médecin des hôpitaux de France  
Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Hassan II - FES

Chirurgie Traumatologique - Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie de la Main - Chirurgie de la Hanche

Chirurgie du Genou

Chirurgie de la colonne vertébrale- Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Fès, le : 11/02/2002

Dr. Zouhair TAOUIL

facture

surf. Pt totale : 4230 DH

→ Demande à part DH

Dr. Zouhair TAOUIL  
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique

Av. Mohamed V, Résidence Salma II  
N° 38 1er Etage N° 4 - Fès  
Tél/Fax : 05 35 94 19 17 - GSM: 06 10 28 13 85

# الدكتور زهير التاويل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الكبار والصغار

شهادة التكوين التخصصي المعتمدة في جراحة العظام والمفاصل

بكلية الطب باميان فرنسا

دبلوم جامعي في علاج الإصابات الرياضية بكلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب سابق بالمستشفي الجامعي الحسن الثاني بفاس

جراحة الكسر وترميم العظام. جراحة الروماتيزم. جراحة اليد

جراحة الورك. جراحة الركبة. جراحة العمود الفقري

الكشف بالكاميرا للمفاصل

الطب الرياضي

فاس، في :