

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 personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère 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

N° P19- 065313

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1672 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : VIVE DRISSE JEDAL

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 : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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)
- = 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
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées
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



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 705543

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Youssef Driss Joudi
Matricule : 1672 Fonction : Médecin Poste : Fès
Adresse : 192110 Mohamed El Ghaf Fès
Tél. : 06 38 57 89 10 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 : Grippe griette
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A 6 le 11 / 02 / 10 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :

705543



MUPRAS

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
11.02.2020	500 / 100		210	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BERRADA 212 Hay Mohammed Aïr Kadous FES TEL : 05 35 63 10 68	11.02.2020	396,50

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	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX
		H																					
	25533412		21433552																				
	00000000		00000000																				
	D		G																				
	00000000		00000000																				
	35533411		11433553																				
		B																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zouhair TAOUIL

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédie

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

Sport

Arcoxia 120 mg

7 comprimés

P.P.V. : 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NT0



6 118001 160068

الدكتور زهير التاويل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الميكبار والصغار

شهادة التكوين التخصصي المعتمدة في جراحة العظام والمفاصل

بكلية الطب بأميان - فرنسا

دبلوم جامعي في علاج الإصابات الرياضية بكلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى 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 :

Fès, le : 12 / 08 / 20

Mme Najat Boulanouen

134,50

1) Arumia 120

1 cpl
22,00

2) Cedolap

1 cpl
198,00

3) Nocaptol

1 cpl
22,00

4) Kultra

1 cpl

Pharmacie BERRADA

212 Hay Mohammadi Ain Kadous FES

TEL : 05 35 63 10 68

Dr. Zouhair TAOUIL
Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédie
Av. Mohamed V Résidence Salma II
N° 22 1er étage - Fès
05 35 94 19 17 - GSM : 06 10 28 13 85

396,50

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 : 11/02/10

M. Nagul Boulamou

الدكتور زهير التاويل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
الكبار والصغار

شهادة التكوين التخصصي المعمقة في جراحة العظام والمفاصل
بكلية الطب بأميان - فرنسا
دبلوم جامعي في علاج الإصابات الرياضية بكلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس

جراحة الكسر و ترميم العظام - جراحة الروماتيزم - جراحة اليد
جراحة الورك - جراحة الركبة - جراحة العمود الفقري
الكشف بالكاميرا للمفاصل

الطب الرياضي

فاس، في :

fact on

sup. Proth. : 4 230 DH

→ Doux art à gauche 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