

# 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- 047320

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 971 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ECHTAIBI MBARKA  
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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047320

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 :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- VN = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- PC = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- K = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- B = 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

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
PREVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES 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'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 prévenir 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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 860253

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HOUMSI ABALLAH  
Matricule : 071 Fonction : " " " Poste : " " "  
Adresse : DAR LAMANE Bloc D ESC HOTEL  
Tél. 0671837874 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ECHABBI ABBAKA Age 19 57  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 2020 Jan 07  
Nature de la maladie : Aff. L. Jumeau  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_  
A Casa le 2020 Jan 07 Signature du médecin [Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois

الدكتورة مودنة  
Dr. Moudane  
Rhumatologie Pédiatrique  
05 22 73 44 42 - Urgence: 06 73 01 25 35

### VOLET ADHERENT

DECLARATION


860253



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



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
2020 15		9	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/04/20	764,50
	16/04/20	1568,90

[illegible][illegible]

\* 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Dr MAKHCHOUNE MOUNA

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (Sciaticques)

Les rhumatismes

Osthéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية :

أمراض العظام ، المفاصل و العمود الفقري بوزلوم

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 07/07/2020

ECHATIABI N'BARAKA

75.00 x 1  
Epyca 75 mg 1 gel / 1 / 2 mois

71.50 x 3  
Tama lam 3 cp x 3 / 1 / 1 mois

89.00 x 2  
Der 1 os 1 cp x 2 / 1 / 1 mois

49.70  
Veltast 50 mg 1 cp x 2 / 1 / 1 mois

123.60 x 2  
Inxiam 764.50 1 cp x 2 / 1 / 1 mois

75 شارع الإمام الشافعي الزقة 16 تجزئة (ب) القديس - البرنوصي

Tél.: 05 22 73 44 42 - E-mail: mounamakhchoune@hotmail.fr - URGENCE : 06 13 01 25 35

**Dr. MAKHCHOUNE MUNA**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertebrale (Siatiques)

Les rhumatismes

Osthéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire

**الدكتورة مخشون منى**

**طبيبة أخصائية :**

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري، بوزلوم

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و التقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى



**PHARMACIE DU PARADIS**

**Dr. BOUSTANE Zakia**

Boc L - N° 8 Dar Lamane

Hay Mohammadi - CASA

Tél: 0522.60.80.71

Casablanca, Le : 2020 11 06

N° ECHATIABI M'BARAKA

17600 x 3  
1/ Ac alu tonique GT (S.V.)  
A cp / sum (03mois)

17400 x 2  
2/ Deflang k 30 (S.V.)  
6 cp / J (03mois)

7510 x 6  
3/ Eppca 75mg (S.V.)  
1gd le soir (03mois)

417  
4/ Lincam  
1 cp / J (03mois)

4540  
5/ ESac  
1gd / J (03mois)

75, شارع الامام الشافعي الزقة 16 جزمة (باز) القدس - البرنوصي

Tél. : 05 22 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr - URGENCE : 06 13 01 25 35

150,40  
g) Vastrel 35 mg

A 4/1



1568,90

41,70

LOT: 12019001  
PER: 09/2021  
PPV: 176,00 OH  
Fabriqué sous licence NORM  
Lot N° 145

الدكتورة مكنونة مينا  
T. MAKHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
Rhumatologie Pédiatrique  
Tél: 05 22 73 44 42 - Urgence: 06 13 84 25 35

LOT: 12019001  
PER: 09/2021  
PPV: 176,00 OH

PHARMACIE DU  
Dr. BOUST  
Bloc L - N° 8  
Hay Moham  
Tél: 052

150,40

Lot: PC0295B  
Per: 01/2023  
PPV: 174DH40

Lot: PC0295B  
Per: 01/2023  
PPV: 174DH40

بريجابالين

بريجابالين

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

بريجابالين

بريجابالين

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV : 75DH10)

الفم

71,30

71,30

71,30

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg

Cpr OR

Boite 14

641NSDMP/21NRQ P.P.V. : 123,60 DH



SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bnou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

40 mg

Cpr OR

Boite 14

641NSDMP/21NRQ P.P.V. : 123,60 DH



LOT : 191109D  
PER : 11/2022  
PPC : 89 dhs

LOT : 191109D  
PER : 11/2022  
PPC : 89 dhs

6 118001 031016  
VOLTFAST® 50 mg  
Poudre pour  
solution orale  
PPV : 49,70 Dhs