

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.

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 caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Nº P19-
ND 288 W

047927

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Chebicheb Lamia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 69 33 51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Lamia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lamia

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 P19-047927

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 :

S	SF	= Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
N	SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
D	AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
C	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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 014966

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHEBICHEB Lamia

Matricule : 2706 Fonction : Jeune IBRAHIM Poste :

Adresse :

Tél. : 0661693351 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHEBICHEB Lamia Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 04/05/2020

Nature de la maladie : Rhumatologie

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

MUPRAS	
16 JUIN 2020	
Signature et cachet du médecin	
ACCUEIL	
Durée d'utilisation 3 mois	

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 014966

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


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUAD DE PARIS Carrer 1 bis, La Plana Barcelona - tel. 021	11.05.2020	130,-

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. J. M. Baudoin Radiologue Ain, France Tel: 05 22 50 68 69	04/05/2020	2 main face	250,00

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباي
 أخصائية في أمراض العظام
 و المفاصل

Spécialiste des os, articulations et
 la colonne vertébrale
 Ostéoporose
 Maladies rhumatismales (Lille-France)
 Biothérapie
 Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
 Nutrition

العمود الفقري
 هشاشة العظام
 أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
 العلاج بالأدوية البيولوجية
 الفحص بالصدى (لیس - بلجيكا)
 التغذية

Casablanca le: ١٢/٥/٢٠٢٠

Mme : CHGABI CHEB Lamia



Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباني

الخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale

العمود الفقري
مشاشة العظام

Ostéoporose

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

Maladies rhumatismales (Lille-France)

العلاج بالأدوية البيولوجية

Biothérapie

الجسم بالصدى (ليج - بلجيكا)

Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)

التقديمة

Nutrition

Casablanca le: 04/10/2022

Mme CHEBICETTE Lamia

Constat - constat

Pas de lésion face.

Présence de pulsus précoce
au niveau IPP.

Antécédent: 250 DH



AGENOS®

Calcium

Vitamine D3 Vitamine C Magnésium

20 Comprimés effervescents
Effervescent tablets

Sans sucre
Sugar free

AGENOS®

Calcium

Vitamin D3 Vitamin C Magnesium

A complete formula
to keep

strong
bones



20 Effervescent
tablets

Sugar free
Oral route
LEMON FLAVOR

Lot n° :

A ut. av. :

PPC :

65,00

730 043.04.16

AGENOS®

Calcium

Vitamine D3 Vitamine C Magnésium

20 Comprimés effervescents
Effervescent tablets

Sans sucre
Sugar free

AGENOS®

Calcium

Vitamin D3 Vitamin C Magnesium

A complete formula
to keep

strong
bones



20 Effervescent
tablets

Sugar free
Oral route
LEMON FLAVOR

Lot n° :

A ut. av. :

PPC :

65,00

730 043.04.16