

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

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.

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

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6640 Société : 5538

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TOURBY BOUCHAIB

Date de naissance : 26/01/1960

Adresse :

Tél. : 0640 312716

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 : 14/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : Abdellah

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 courrant 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

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes éloignés 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 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



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 1583568

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TOURBY BOUCHAIB
 Matricule : 6640 Fonction : C.D.B Poste : Retraité
 Adresse : Rue 39, N° 45/47, LAYMOUN II CASA
 Tél. : 06 40 31 27 16 Signature Adhérent : Rebha 12

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TOURBY BOUCHAIB Age 21 01 60

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Vertige

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

A Casa, le 12/11/20 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1583568

Nom du patient : TOURBY BOUCHAIB

Date de dépôt : 12/11/20

Montant engagé : 0

Nombre de pièces jointes : 0



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
12/11/2022	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAIMOUN <u>SARL AU</u> <u>101, Allaymoune Lissasfa</u> <u>ncs - Tél. : 05 22 90 94 94</u> <u>TR 356293297 - IF: 248210</u> <u>001850225000089</u>	12/11/2020	3 38 + 20

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	
	12/11/19 2010					40,76

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 s

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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

2000271494 / H0119004512

Prénom : Bouchaib

Nom : TOURBY

DDN : 26/01/1960 E : 12/11/2020

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: M

51,00

1) Taugelli 1 g/100

1 cpx 2 flj pelt 14 jrs

29,00

2) Narsel 1 cpx 3 flj
144,50

3) Eugol 1 flj 15 pelt 01 m/s

89,00

4) Augesi 15 flj peltol

29,00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoun Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC : 381781 - Tp : 36293297 - IF : 24821866
ICE : 001850225000099

24.70

5) Taxates

24.70
24.70

338.20



mis Pay for

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 111 505 / 2020 du 12/11/2020

Nom patient : **TOURBY BOUCHAIB**

Entrée 12/11/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 12/11/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<i>PHARMACIE</i>	1,00		70,76 Sous-Total	70,76 70,76
Total Frais Clinique				370,76

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS SOIXANTE-SEIZE CENTIMES

Total 370,76

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	370,76				370,76	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 e-mail: facture@fdcm.hk.m

Reçu de caisse

N° : 2011120712387210 / 1 / 520 209

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000271494	TOURBY BOUCHAIB	12/11/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		370,76
PAYANT	Total payé	370,76
TROIS CENT SOIXANTE-DIX		

Reçu établi par : ANA.ELMA

ANNEE : 2020
MOIS : NOVEMBRE
JOUR : 12
HEURE : 14:11
TÉLÉPHONE : 05 29 03 53 45
MAIL : tourbybouchaib@gmail.com
FAX : 05 29 00 44 77

LISTE DES PRODUITS CONSUMMÉS PAR LE PATIEN

14-01-2021

TOURBY BOUCHAIB

2000271494

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
11/11/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	963243	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
11/11/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	963243	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
11/11/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	963244	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
	S/total Produit		0	3		4.17		
11/11/2020	MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	963243	0	1	7.87	7.87	URGENCES	C
11/11/2020	MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	963244	0	1	7.87	7.87	URGENCES	C
	S/total Produit		0	2		15.74		
11/11/2020	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	963243	1	0	29.90	29.90	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		29.90		
11/11/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	963243	1	0	1.21	1.21	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.21		
11/11/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (0	963244	1	0	13.10	13.10	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		13.10		
11/11/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	963243	1	0	0.55	0.55	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		0.55		
11/11/2020	SERINGUE 10ML	963243	1	0	0.84	0.84	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		0.84		
11/11/2020	INTRANULE G 20	963243	1	0	1.82	1.82	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.82		
11/11/2020	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	963246	1	0	3.43	3.43	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		3.43		
Total consommation							70,76	

TOURBY BOUCHAIB
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@tbtm.hk.ma
Tunisie - 1062