

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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

0 Réclamation : contact@mupras.com  
0 Prise en charge : pec@mupras.com  
0 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.

**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° M20- 0000362

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10678 Société : 55980

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHSSIN SAADAW

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 : HOUDA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

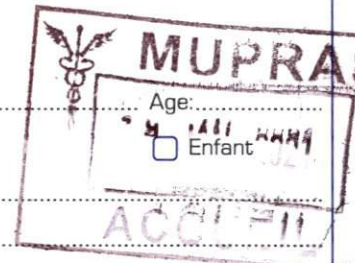
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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° M20-00362

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 kinsithérapeute
- 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  
ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ans les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

es 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 : 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 1585352

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BAHSSOUN - Houder  
Matricule : 10648 Fonction : Assistante Poste : 2265  
Adresse :  
Tél : 0661412620 Signature Adhérent : [Signature]


### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BAHSSOUN Saadaoui Houder Age                    
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie :  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A CASA le 07/08/2006 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

DOCTEUR SAMIR BETHA  
Spécialité : Médecine Interne  
Région : Casablanca  
N° 07 22 91 26 52



## 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
07/08/2020		C3	G	 <p>Docteur SAMIR BELKACEM Spécialiste en Médecine Interne Pharmacie Plaza N° 406 Bd Zerktouni Etage N° 10 - Casablanca Tél. : 05 22 48 73 20</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE EL MAHDOUI Dr. EL MAHDOUI Hakim 1, Bd Oum Rabil Oulfa - Casablanca Tél.: 05 22 93 20 26</p>	07/07/2020	31870

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

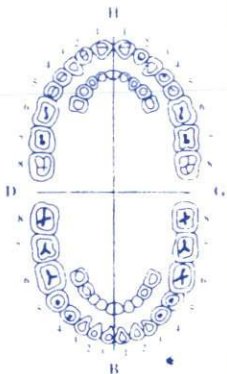
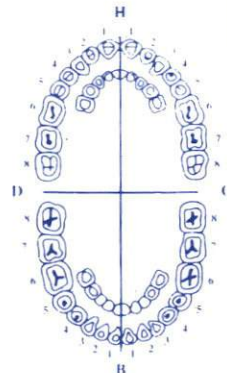
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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	<input type="text"/>															
						MONTANT DES SOINS	<input type="text"/>														
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>														
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><td>25533412</td><td>H</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	G	35533411		11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX		<input type="text"/>
	25533412	H	21433552																		
	00000000		00000000																		
	00000000	D	G																		
	35533411		11433553																		
		B																			
				MONTANT DES SOINS		<input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS		<input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Samir BETTAL**

**Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie - Maladies de Système**

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca

Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca

Sur Rendez-vous



**الدكتور سمير البطل**

**إختصاصي في الطب الباطني  
الأمراض الباطنية - أمراض المفاصل**

المدير الطبي للمستشفى الإقليمي مولاي يوسف سابقا

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء سابقا

بالموعد

LOT 200073  
EXP 01 2025  
PPV 19,00

Casablanca, le : 07/08/2024

الدار البيضاء في

Bohssoun Saadoui Male

6x 19,00

Isone 5mg 4



LOT 200282  
EXP 02 2025  
PPV 19,00

LOT 200282  
EXP 02 2025  
PPV 19,00

ZENITH Pharma  
AMMN171/15DMP/21NNPR  
6 118001 272228  
PPV: 20.90 DH

P 24DH60  
EXP 04/2022  
LOT 8003614

LOT 200375  
EXP 01 2025  
PPV 19,00



Polossun 200

100/5

2 mo,  
(26)

**Docteur SAMIR BETTAL**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie - Maladies de Système  
Business Plaza N° 400 Bd Zerktouni  
1er étage - 05 22 48 26 26

**PHARMACIE HAY EL MATAR**  
Dr. EL MABROUKI Hakim  
1, Bd. Oum Rabi Oulta - Casabl  
Tél.: 05 22 93 20 26

LOT 200758  
EXP 04 2025  
PPV 19,00

Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerktouni  
(Direction Mosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 26 26 - GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

82/12

I. Nexium D



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benou al ouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21/190 P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

98,00

Navilipo exters

2 g 4 x 2 l r



318,70

New eyes

1 g 4 x 4 l r

**Docteur SAMIR BETTAL**  
Spécialiste en Médecine Interne  
Rhumatologie - Maladies de Système  
Business Plaza N° 400 Bd Zerkoune  
1er Etage N° 10 - Casablanca  
Tél : 05 22 48 26 26