

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations 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.

## **Biologie 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 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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

Nº M20- 0008601

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 8038 Société : *SA3B*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KADIRI MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

### **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 ADHÉRENT**

Déclaration de maladie Nº M20-08601

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)
- SY = 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 courant 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 enveloppe 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  
EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
des répétées en plusieurs séances ou actes  
baux comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

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

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir 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.

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

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 1574299

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KADIRI Mostafa

Matricule : 8092 Fonction : Poste :

Adresse : Jf

Tél. : Signature Adhérent : Jf

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Kadiri Mostafa Age 11869

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 09 MARS 2020

Nature de la maladie : Adénome de la prostate

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

A Cas le 09 MARS 2020

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

203 Boul. Mohammed V  
Casablanca - Tel. 03 22 18 42

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

1574299

Matricule N° : 8092

Nom du patient : KADIRI

Date de dépôt : 9/3/2020

Montant engagé : 200 + 627,40

Nombre de pièces jointes : 1

MUPRAS



## **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
9 MARS 2020	cas 11		200	Dr. Hayes 2020 Andrologie 19 203 Bd. Pasteur Casablanca 2020 21/5/2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DÁLIAS Dr. S. BOUFSIHA BOUHABIB 192, Bis Bd. Panoramique Montpellier - Tél: 0522 527 560	9/03/2020	62740

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canal ainsi que le bilan de l'ODE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Hayssam ABED-ALI  
Chirurgien

Urologue - Andrologue

Spécialiste dans les Maladies et la Chirurgie  
des Reins - Vessies - Prostate  
Doctorat en Traitement des Troubles Sexuels,  
Impuissance, et Stérilité Masculine  
Lithotripsie Extra-Corporelle et Coelioscopie  
Echographie, Circoncision



الدكتور هيثم عبد علي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسلك البولي والجهاز التناسلي

دكتوراه في علاج العجز الجنسي والعمق عند الرجال  
نقفيت حصى الكلى والمسلك البولي  
الفحص بالصدى والمنظار، الختانة

Casablanca, le : 09 MARS 2020

الدار البيضاء، في

Kachiv i Mas fayha.

صيدلية دالياس  
PHARMACIE DES DALIAS  
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAI  
492 Bis Bd. Panoramique  
Montpellier Tél 0522 527 560

1475 x 3  
γ Iperos

Ig x 10ff - lesion  
3 mois

60,40  
2/ Diindolo 400 mg  
γ Iperos

41,50 x 3 Ig x 10ff - lesion  
3/ Imovane  
γ Ig x 10ff  
3 mois

Dr. HAYSSAM ABED-ALI  
Urologue - Andrologue  
Résidence Panoramique II, N° 203, Bd. Panoramique 1<sup>er</sup> Etage (en face de la pharmacie Andalous) - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 52 71 52 - Urgence - 0694 01 22 27 - E-mail: uro\_panoramique@hotmail.com

إقامة المنظر العام 2 رقم 203 شارع المنظر العام الطريق الأول (مقابل صيدلية الأندرس) الدار البيضاء

Résidence Panoramique II, N° 203, Bd. Panoramique 1<sup>er</sup> Etage (en face de la pharmacie Andalous) - Casablanca

Tél/Fax: 05 22 52 71 52 - Urgence - 0694 01 22 27 - E-mail: uro\_panoramique@hotmail.com

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Imovane 7,5mg cp pell  
séc b20

P.P.V : 41,50 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Imovane 7,5mg cp pell  
séc b20

P.P.V : 41,50 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Imovane 7,5mg cp pell  
séc b20

P.P.V : 41,50 DH



IPROST LP 10 mg  
30 comprimés à libération prolongée  
P.P.V : 147,50DH



IPROST LP 10 mg  
30 comprimés à libération prolongée  
P.P.V : 147,50DH



Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 09/2022  
LOT 96019 i

IPROST LP 10 mg  
30 comprimés à libération prolongée  
P.P.V : 147,50DH

