

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0015691

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 60041

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUFISSA MEKOUAR

Date de naissance :

Adresse : Residence Doha- Villa 44 - Casa

Tél. : 06-61-327412 Total des frais engagés : 53 Euros 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-015691

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 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

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ans 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 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



EUROS

DATE DE DEPOT

# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 434828

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NOUFISSA MEKOUAR Neve Farid ACHOUR  
Matricule : 3265 Fonction : Retraité Poste :  
Adresse : Résidence doha - Villa 44 - CASABLANCA  
Tél : 0661327412 Signature Adhérent : Mekouar / 53 Euros

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MEKOUAR Noufissa Age                    
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Ulcerations rectales  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances  
A P. BY le 01/12/2020 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Rajaf AFIFI  
Professeur - Entérologue  
CASA - Av. Omar Ibn Khattab  
Tél.: 05 37 77 04 04



## 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
01/12/20	Contrôle			Dr. Rajaa AFIF Professeur Hépatogastro-Entérologue Imr. 24, Appt. 3, Av. Omar Ibn Khattab Agdal, Rabat - Tél.: 05 37 77 04 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	25/01/21	53 Euros

## 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 canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rajaâ AFIFI**

Spécialiste des maladies du tube digestif,  
du foie, du Pancréas et de Proctologie



**الدكتورة رجاء عفيفي**

أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة

01 DEC. 2020

M<sup>me</sup> Mekouar Mufisa

Betnesol Sup

Movement 15 x 75 g

**Dr. Rajaâ AFIFI**  
Professeur

Hépto Gastro-Entérologue  
Imm.24, Appt.5, Av. Omar Ibn Khattab  
Agdal, Rabat - Tél.: 05 37 77 04 04

عمارة 24، الشقة 5 - الطابق الثاني، شارع عمر ابن الخطاب - أكدال - الرباط

Imm, 24 Appt.5, 2ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agdal- Rabat

البريد الإلكتروني : affirajaa@yahoo.fr / الهاتف : 05 37 77 04 04 : Tél.

PC: 03400930109960  
SN: 95521001994433  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 93585849949175  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 85922645196975  
LOT: 1351B  
EXP: 05/2022



PC: 03400930109960  
SN: 894621386708  
LOT: 1351B  
EXP: 05/2022



PC: 03400930109960  
SN: 87928359020685  
LOT: 1351B  
EXP: 05/2022



PC: 03400930109960  
SN: 94374876941807  
LOT: 1351B  
EXP: 05/2022



PC: 03400930109960  
SN: 787485200706  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022





PC: 03400930109960  
SN: 95337370271344  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 87816857394440  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 96672760056040  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 95626466909605  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 94051161221856  
LOT: 1351B  
EXP: 05/2022



PC: 03400930109960  
SN: 95668455482271  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 96636573261131  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960  
SN: 93625843836454  
LOT: 1342B  
EXP: 03/2022



Pharmacie du Roule  
8 Place du Gal Gouraud  
92200 Neuilly Sur Seine FRANCE  
83110927700010.4773Z.FR73831109277

Ticket Vente 285477/1 V 12.0.0.2 B0174xUGI

Comptant

P. LE023 le 25-01-21 à 18:40 D.ARMELLE  
MEKOUAR MOUFISSA

Libelle	Qte	Prix	Total	V
BETNESOL 5MG/100ML S RECT	15	3,50	52,50	F
SACH/100ML				
médic. remboursable	1	0,51	0,51	F
	Total		53,01	
	A régler	53,01		

DOCUMENT PROVISoire

MEKOUAR MOUFISSA