

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32.65 Société : *60041*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *NOUFISSA MEKOUIAR*

Date de naissance :

Adresse : *Residence Doha - Villa 44 - Casab*

Tél. : *06-61-32 74 12* Total des frais engagés : *53 Euros* Dhs

Autorisation CNDP 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 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 :

S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
NPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
C = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
sobaux 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

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

DATE DE DEPOT

EUROS



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance 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 MEKOULAR Veuve Farid ACHOUR

Matricule : 3265 Fonction : Retraitée Poste :

Adresse : Résidence Doha - Villa 44 - CASABLANCA

Tél. : 066.1.32.74.12 Signature Adhérent : MEKOULAR / 53 Euros

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MEKOULAR Marfa. Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : 1/1 cératite rectale - 17 FEV 2021

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

A : 26/12/2020, le 01.12.2020

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du
Professeur Entomologue

Dr. Rajaa AIFI
10 Gastro-Entomologie

15. Av. Omar ibn Khattab
Tel: 05 37 77 04 04

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

Mme Mekmar Mafissa

Betnesol 5mg

Movement 15 x 75

Dr. Rajaâ AFIFI
Professeur
Hépato Gastro-Entérologue
Imm.24, Appt.5, Av. Omar Ibn Khattab
Agdal, Rabat - Tél.: 05 37 77 04 04

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

Imm. 24 Appt.5, 2ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agdal- Rabat
Tél. : 05 37 77 04 04 / E-mail : afifirajaa@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

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



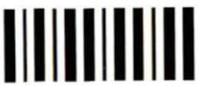
PC: 034009301099
SN: 894621386708
LOT: 1351B
EXP: 05/2022



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



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



PC: 034009301099
SN: 787485200706
LOT: 1342B
EXP: 03/2022



PC: 03400930109960
SN: 95337370271344
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: 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: 98636573261131
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 B0174xVGI

Comptant

P. LEO23 le 25-01-21 à 18:40 D.ARAMELLE
MEKOUAR MOUFISSA

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

DOCUMENT PROVISOIRE

MEKOUAR MOUFISSA