

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

Education :

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.

Prothétique :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0003289

63588

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3499 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAROUANI - NADIA

Date de naissance : 09/07/1955

Adresse : Resid WI AM Imb 12 Apts 8

Bel Oum Errabbi - oulfa - casablanca

Tél. : 06 61314032

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2021

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 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 REVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

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 650248

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KAROUANI NADIA
 Matricule : 3499 Fonction : RETIREE Poste :
 Adresse : RESID NIAM TMB 12 Apt 8 RUE ERRABII ouf
 CASA
 Tél. : 06 61 31 40 32 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : 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 , le / / Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHERENT

DECLARATION

650248



Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

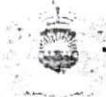
Montant engagé

Nombre de pièces jointes :

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction Régionale à la Région
de Tanger Tétouan Al Hoceima



Délégation de Tanger Assilah

المملكة المغربية
المملكة المغربية

وزارة الصحة

وزارة الصحة

مديرية جهة طنجة تطوان الحسيمة

مديرية جهة طنجة تطوان الحسيمة

مندوبياً طنجة أصيلة

مندوبياً طنجة أصيلة

Tanger le : 27/01/2021

Nom et prénom :

Karmouna Kher

Ordonnance

①

1) HYDROXY CHLOROQUINE 200 mg cp :

1 cpx 3/j pendant 7 jours

$79,10 \times 2 = 159,40$

2) AZIMYCINE 500 mg cp :

21 Novembre
- SV

1 cp le premier jour puis

$\frac{1}{2}$ cp /j pendant 06 jour

إوكسابارين صنديا
LOT 202564
EXP 10 2022
PPV 347.00 DH

14,80 3) VITAMINE C 1000 cp :

ZINASKIN®

1 cp/j le matin

PPV 400DH90 EXP 11/2023
LOT DN039 48



56,10
40,90
347,00 (14,80 x 2) = 286,60
905,00 X 6- Nouveaux 0,1400 x 1400
1418 SK

(SV) cp 1 - 0 -

Dr. BENRAHMOUN H.
C/S SAAD MOUSSAIRI
INP: 16031230

زিথرومакс

أزيترومبسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 10 20 30

P.P.V.

LOT N° : 12345688

79,70

09366030/4

زিথرومакс

أزيترومبسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 10 20 30

P.P.V.

LOT N° : 12345688

79,70

09366030/4

نوڤيكس®

إنوكسапارين صوديوم

NOVEX®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml

2 seringues pré-remplies

PPV: 132,00 DH Remboursable AMO



6 118000 021896



نوفيكس
Novex



نوفيكس

إنوكساقارين صوديوم

NOVEX®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml

2 seringues pré-remplies

PPV: 132,00 DH Remboursable AMO



6 118000 021896

200 mg

8 -

Advaquenil®

Sulfate d'hydroxychloroquine

Voie orale



30 Comprimés
enrobés

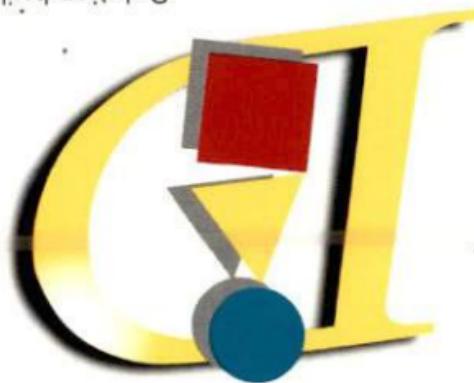
43,40
LOT 20007
PER 10/21
PPV 43DH40



PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

ج.م. ج.م. ج.م.
Solution huileuse buvable

Ergo Maroc



Fabriqué par

SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320080

D-CURE® AMPOULE

ج.م. ج.م. 25 000 ج.م. ج.م.

ج.م. ج.م. ٣٥-٣

ج.م. ج.م. ٤