

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.

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 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- 0005550

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06515 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANIF ASNAAN

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 : 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-005550

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
PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées
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 prévenir 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

CIA

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 1617445

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HANIF ASNAN EP. BELLA
Matricule : 6515 Fonction : LEADER Control Body Poste : 2231
Adresse :
Tél. : 0673564687 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HANIF ASNAN Age 67
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 14/04/2021
Nature de la maladie : Affection Respiratoire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A COR le 14/04/2021 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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
14/04/2021	G	270,00		
28/04/2021	Chab	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14/04/21		355,70
28/04/21		76,00

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
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car 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																																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td></td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H			G		25533412			21433552		00000000			00000000		D			G		00000000			00000000		35533411			11433553		B					MONTANT DES SOINS
	H			G																																			
	25533412			21433552																																			
	00000000			00000000																																			
	D			G																																			
	00000000			00000000																																			
	35533411			11433553																																			
	B																																						
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																																			
				DATE DE L'EXECUTION																																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la faculté de Médecine de l'université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

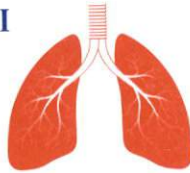
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Nicotinique - Spirométrie

14/04/2021

Mme Hanif Asmaa



الدكتورة لمياء حساني الشرفاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقا بمعملة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض - أمراض - أمراض النوم

1) **Macromax 500**

1/2 cp/jour pendant 06 jours

2) **Avaquin 500**

01cp/jour pendant 07 jours

3) **Omiz 20mg**

01 gélule le matin à jeun pendant 07 jours

4) **Predni 20 mg**

03 cp à faire diluer dans un peu d'eau

Le matin après le petit déjeuner pendant 07 jours

5) **Zinaskin 45 mg ou équivalent**

01 cp x2/jour pendant 10 jours

6) **Cardioaspirine**

01 cp/jour à midi pendant 10 jours

7) **D-Cure Forte Ampoule**

01 ampoule/15 jours

8) **Vita C1000 ou équivalent**

01cp x2/jour pendant 10 jours

STE PHARMACIE HAMZA
CA
Lot. Maj Fatih Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

A revoir dans 15 jours

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii
Tél: 05 22 69 24 21

485, حي الأطلية شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB», Casablanca

05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / hassani.lamia@yahoo.fr

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 11/2023

Cardioaspirine 100 mg/20cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J26

EXP: 10/2023

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la faculté de Médecine de l'université
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août

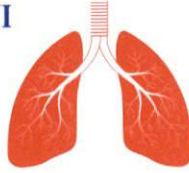
Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture
d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanée

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشراوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

28/04/2021

Mme Hanif Asmaa

Casablanca, Le في الدار البيضاء،

1) **Multivitamines de Biofar**

01 cp/jour pendant 20 jours

A revoir dans 01 mois

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Tach 2006 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :
Batch N°/Best before end of:
رقم الدفعة / يستهلك قبل :
BIOFAR 12 vitamines 12
Minéraux CP bto 28
PPC : 76,00 DH
Ut Av : 11/2023 Lot : 0321/6
3 PHADERM
Poids net : 90g
Net weight :
الوزن الصافي :

485، حي الألفية شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485، Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB», Casablanca

05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / hassani.lamia@yahoo.fr