

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.

iologie 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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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- 0057938

Par
Par
Par
Par

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123456789 Société : RAM 06988

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHTAHOUR YOUSSEF

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-057938

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)
- PSY = 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 au 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 PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
ébauchés comportant un ou plusieurs échelons
au cours du 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 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 DÉPÔT

Par
Cour

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 860164

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : CHAHOUR YASSINE
 Matricule : 10320 Fonction : chef d'escadron
 Adresse : Rue Doud el Oued 14 Casablanca
 Tél. : 06 91 15 51 59 Signature Adhérent : YB

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : New Zedha choutrage B 06 05
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie : maladie
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
 A : le 05.05.2001 Signature et cachet du médecin
 Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION N° 860164

Matricule N° : _____

Nom du patient : _____

Date de dépôt : _____

Montant engagé : _____

Nombre de pièces jointes : _____



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
05-05-2021	cc	11 35900 2010		Docteur Almina LATIFI Dermatologue Venérologue 102, Bd. Cum Erabin Hay Mazola résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca Tél.: 05 22 89 76 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/05/2021	951,00

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	COEFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjenction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
					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'E

■ Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles

■ Maladies Sexuellement Transmissibles

■ Cosmétologie ■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau ■ laser



■ أمراض الجلد والشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية

■ الأمراض التاليسية ■ التجميل

■ العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 20/05/2011 الدار البيضاء في :

Nouvelles Chardras

152,00

- Ceratome gel à l'ongle 15

150,00 - ceratome gel à l'ongle 15

255,00

- tecu derm Hydro cream

150,00 - Visco

223,00

- ceratome gel à l'ongle 150,00

54,10 - ceratome gel à l'ongle 150,00

145,00

- ceratome gel à l'ongle 150,00

145,00 - 11/05/2011

145,00

- Borne derm 150,00

40,00

150,00 - ceratome gel à l'ongle 150,00

40,00

- ceratome gel à l'ongle 150,00

40,00

- ceratome gel à l'ongle 150,00

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI
Dermatologue - Venerologie
102, Bd Oum Rabi Hay Mazola Casablanca
Résidence Selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52
Residence Selma 1er étage - 05 22 89 76 52

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- الأمراض التناسلية
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

Amma

Casablanca le : Novembre 2018 الدار البيضاء في :

ANALYSES BIOLOGIQUES

EXAMENS DE SANG

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|--|
| * NFS / Plaq | * Vs | * Anticorps anti-nucléaires |
| * CRP | * Fibrinogéne | * Anticorps anti-DNA natifs |
| * Fer sérique | * Ferritine | * V. D. R. L. - T. P. H. A. quantitatifs |
| * Glycémie à jeûn | * HbA1C | * Sérologie de HVC |
| * GPP | * Créatinine | * Sérologie de HVB |
| * Urée | * HDL | * AgHBs * AcHBc |
| * Acide Urique | * Lipides | * AcHBs |
| * Choléstérol | X GPT | * Sérologie HVA IgM |
| * Triglycérides | * GGT | * H. I. V. |
| X SGOT | * CPK. MB | * TSH * T3L * T4L |
| * Bilirubine | * Troponine | * AC TPO |
| * Phosphatase alcaline | * Phosphore | * AC Thyréoglobuline |
| * CPK | * Mg++ globulaire | |
| * LDH | * TCK | |
| * Aldolase | | |
| * Inogramme | | |
| * Calcium | | |
| * Mg++ sérique | | |
| * Vit D | | |
| * Cortisolemie 8h et 16h | | |
| * PSA | | |
| * CLA. Trophallergénés | | |
| * CLA. Pneumallergénés | | |
| * IgE totaux | | |
| * ASLO | | |
| * Laltex | * Waaler Rose | |
| * Complément : C2 - C3 - C4 - CH50 | | |

EXAMENS D'URINE

- * ECBU + ATB
- * Proteinurie / 24h
- * Microalbimurie /24

EXAMENS DE SELLES

- * Parasitologie - Coproculture

PRELEVEMENTS GENITAUX

- * P. Vaginal * FCV * P.Urétral
- * R. Chlamydiae * R. Mycoplasme

EXAMENS MYCOLOGIQUES

- * Spermogramme
- * Spérmoculture

AUTRES