

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21-

063446

77554
comm

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 20429

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Hayoun Tounia

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 : Ben Hayoun Tounia 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21- 63446

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 :

MUPRAS

08 JUIL 2021

ACCUEIL

AIT ALI

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = 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

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 281
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.r

FEUILLE DE SOINS 637935

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
 Matricule : Fonction : Poste :
 Adresse :
 Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Ben Hayoun Tawfik Age : 1940
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 25 MAI 2021
 Nature de la maladie : Raynfe - h2 gism de fie.

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

 A Marrakech, le 25/05/2021 Signature et cachet du médecin
 Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Bouazzza TOUNBAOUI
Pneumologue
Av. Atlal El Fassi Lotissement "W"
Imm. 16 N° 5 Daoudia
Marrakech - Tel 05 24 30 73 71

VOLET ADHERENT	MUPRAS
DECLARATION	637935
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 Medecin attestant le Paiement des Actes
25 MAI 2021	P.S.	P.S	= 200,00	Dr. Bouazza TOUSSA Praticien Ophtalmologue Av. Allal El Fassi Lotissement "J" Imm. 16 N° 5 Daoudia Takch - Tel 05 24 30 73 7

*EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Le 24.05.2018</i>	<i>27/5/18</i>	<i>309,10</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>Quazza Pneumochirurgie</i> Famille de l'Assentement "Quazza" N° 5 Daceste 05 24 30 73 71</p>	25 MAI 2021	T.C.A. <i>K20</i>	= 300,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Bouazza Tounsaoui

Spécialiste des maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex Médecin chef de l'hôpital Errazi

et du CDTMR Riad Mokha



الدكتور بوعزة تونساوی

اختصاصي في أمراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيب رئيسي سابق لمستشفى الرازي

ولمركز تشخيص داء السل

وأمراض الصدر برياض المخ

25 MAI 2021

Marrakech, le :

BENHAYOUN Touria

- INÉS 40g 1x à Jour **SL**
190,00

N° du Lot

20K473

Date Per.

11.06.2023

P.P.V: 119,10 DH

- REFORZ 10mg 1ml/jour facile nausée

119,10

3.091⁰

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lottissement
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tel. 05 24 30 73 71

37,00

صيدلية المحمدية
PHARMACIE MOHAMMADIA
Mme DEBBAGH A.
N° 100 AV. FEDAL - MARRAKECH
Tél : 05 24 30 28 78

25 MAI 2021

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

37,00

Lot Origine
LOT: M0375
PER: 06/2022
PPV: 190,00 DH



شارع علال الفاسي الداوديات الوحدة السكنية (س) العمارة 16 الرقم 5 - مراكش - الهاتف: 05 24 30 73 71
Avenue Allal Fassi Daoudiate Lottissement "Imm. 16 N°5 - Marrakech - Tél.: 05 24 30 73 71

Docteur Bouazza Tounsaoui
 Spécialiste des maladies du poumon
 Asthme-Tuberculose-Allergie-E.F.R
 Tel :05. 24 30.73.71

TESTES CUTANÉS ALLERGOLOGIQUES

NOM *BEN HAYOUN*

PRENOM *Tounia* AGE *8 ans*

INDICATION *Sangfroid + toux spasmodique*

Dermato Ptero	—	Plumes	Blé Farine
Dermato Fariné	—	Jaune d'œuf	Penicillium
Blomia	—		
5 Graminées	—	Blanc d'oeuf	Aspergillus —
4 Céréales		Poulet	Alternaria —
Olivier	—	Cacahouète	Cyprès —
Blattes		Thon	Sardine
Chat		Témoin Positif	<i>+++</i>
Chien		Témoin Négatif	—

RESULTAT

- Test cutané à l'urée fay négatif aux allergens

*Dr. Bouazza TOUNSAOUI
 Pneumophtisiologue
 Av. Allal El Fassi Lotissement "sine"
 Imm. 16 N° 3 Daoudiate
 Marrakech - Tel 05 24 30 73 71*

25 MAI 2021

Dr Bouazza TOUNSAOUI
Spécialiste des maladies du poumon
Tél. : 05.24.30.73.71

Marrakech :

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement "w"
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tel 05 24 30 73 71

25 MAI 2021

NOM BEN HAYOUN

Prénom Tounsa

Age 20 ans

FACTURE

DATE	DESIGNATION	MONTANT
25 MAI 2021	TESTE CUTANES ALLERGOLOGIQUE	300.00
TROIS CENT DIRHAMS		

ICE 001645687000017

Dr. Bouazza TOUNSAOUI
Pneumophtisiologue
Av. Allal El Fassi Lotissement "w"
Imm. 16 N° 5 Daoudiate
Marrakech - Tel 05 24 30 73 71

25 MAI 2021