

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062184

ND: 78441

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Cheddad Farida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 30 38 23 49 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Cheddad Farida 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) : A

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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  
C = 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.

Ce 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  
CENTRIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des répétées en plusieurs séances ou actes  
ex comportant un ou plusieurs échelonnées  
en temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter 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 689097

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ME CHEDDAD BENZEROUALA FARIDA  
Matricule : 3150 Fonction : RETRAITE Poste :   
Adresse : 43 Rue ABU EL ABBAS EL AZFI MAARIF CASA  
Tél : 0610 322349 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHEDDAD Farida Age                      
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :       
Nature de la maladie : Affection oculaire  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances       
A CASA le 31/11/2021 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

DECLARATION 689097  
Matricule N° : 13/06/2021  
Nom du patient : ME CHEDDAD BENZEROUALA FARIDA  
Date de dépôt : 14/06/2021  
Montant engagé : 350,00 DHS / 190,00 DHS  
Nombre de pièces jointes : 3 PCS





## 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
31.05.2021	C2 + K10 Keratometrie		350,000	JF BENJELLOUN Mohammed Ancien Professeur Assistant 102 Bd Zerkouni Casablanca Tél: 05222221954 / 05222226200

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>VISION PRESTIGE</b> Opticienne - Optométriste Angle 20 Rue Socrate et 123 Rue Imam El Boukharl Maarif Tél: 0522 22 22 22	31/05/21	800,00 DH
Madame Pharmacie Rue Socrate - Tél: 0522 22 22 22	31/05/21	159,-

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## 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													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	25533412	H	21433552													
	00000000		00000000													
	00000000	G	00000000													
	35533411	B	11433553													
	(Création, remont, adjonction) 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

CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

DR BENJELLOUN MOHAMED

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



مجلون

102, Bd Zerk

Tramw

PPC 159,00 DH

Lot

2

Moustrung, lubrifiant, stérile  
ophtalmic solution with  
TS polysaccharide and  
Sodium hyaluronate  
Solution ophtalmique stérile  
hydratante, lubrifiante à base  
de TS polysaccharide et de  
Hyaluronate de sodium

FARMACEUT

Casablanca le

31.05.202

M. CHEDDAD Farid.

159, ~

Xilolal Zero collige pour 5 g  
et au  
besoin

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Acham  
Rue Sidi Mohammed  
Casablanca - Tél. 0522 25 22 06

Dr BENJELLOUN Mohammed  
Ancien Professeur Assistant  
d'Ophtalmologie  
102, Bd Zerkouni-Casablanca  
Tél. 0522 22 19 64 / 0522 27 82 00



FACTURE N° 406

Le 31/05/2021

**VISION PRESTIGE**  
Opticienne - Optométriste  
Angle 28 Rue Socrate et 123 Rue  
Imam El Boukhari Maarif  
Tél: 0522 98 73 90

M: Mme CHEDDAD Farida

Doit

2 Verres organiques vision de 800,00TTC

lour Artineflex Essilor 1,56

crystal A42e

Total 800TTC

Total payien toute lettre la somme de huit cents  
dinars TTC

I.C.E 000 1950

**VISION PRESTIGE**  
Opticienne - Optométriste  
Angle 28 Rue Socrate et 123 Rue  
Imam El Boukhari Maarif  
Tél: 0522 98 73 90

Docteur BENJELLOUN Mohamed

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie

CHIRURGIE OCULAIRE

LENTILLES DE CONTACT  
CHIRURGIE DES STRABISMES

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



الدكتور محمد بنجلون

102, BD ZERKTOUNI  
(Rond point Hassan II)

CASABLANCA

Tramway : Station Av Hassan II

Tél.: 05 22 22 19 64 / 05 22 27 82 00

Fax : 05 22 27 06 71

M. CHEDDAD Farida.

Lunettes :

Loin

O.D.

O.G.

Près

O.D.

O.G.

2

$(60^\circ + 0,50) + 1$

$(120^\circ + 0,50) + 1,25$

$100 + 3$

21 AVR 2021

Casa, le  
**VISION PRESTIGE**  
Opticien - Optométriste  
Angle 28 Rue Socrate et 123 Rue  
Imam El Boukhari Maarif  
Tél: 0522 98 73 90

ICE : 001726828000052

Patente : 34206894