

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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.

## 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- 062184

ND: 78441

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Cheddad Farida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.10.38.23.49 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° : AA-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)
CNPSPY	= 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 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

SPITALISATION EN CLINIQUE

SPITALISATION EN HOPITAL

SPITALISATION EN SANATORIUM OU ENTORIUM

UR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit de répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- 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 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 : M. CHEDDAD BEN ZERDALA Farida

Matricule : 3150 Fonction : RETRAITÉ Poste :

Adresse : 43 Rue IABOU EL ABBAS El Alf Maam Fes

Tél. : 06.10.322349 Signature Adhérent : Ejem

### 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 : CASDA le 31/11/2021 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation : 3 mois

*Dr BEN JELLOUN Mohamad  
Ancien Professeur Assistant  
d'Ophtalmologie  
Casablanca*

*12 Bd Lebtouni Casablanca  
0222221017/0572478500*

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

689097

MUPRAS

Matricule N° : 1310612021

Nom du patient : M. CHEDDAD BEN ZERDALA Farida

Date de dépôt : 14/10/2021

Montant engagé 350,00 dh 800,00 dh / 1900 dt

Nombre de pièces jointes : 3 PCS



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **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 Boukhari Maârif Tél: 0322 98 73 90	31/05/21	800,00 DH
	31/05/21	159,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

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'Ophthalmodiologie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



Casablanca le

31.05.2021

نجلون

102, Bd Zerk

Tramw

PPC 159,00 DH



M. CHEDDAD Farida.

15<sup>o</sup> - Xilotal. zero Coller pox et au soin

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Achraf  
Rue Sidi El Maâni  
Casablanca - Tel : 0522 25 22 05

Dr BENJELLOUN Mohammed  
Ancien Professeur Assistant  
d'Ophthalmodiologie  
102, Bd Zerkenni-Casablanca  
Tél: 0522 22 19 64 / 0522 27 82 00

FACTURE N° 406

Le 31/10/51 20 21

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

Mme CHEDDAD Farida

Doit

2 Verres enganiques vision de 800,00 TTC

fond Antireflet Essilor 1,56

crizal anti

Total 800TTC

Total payé en toute lettre la somme de huit cents

dinahs TTC

I.C.F 000 1950

**VISION PRESTIGE**  
Opticienne - Optométriste  
Angle 28 Rue Socrate et 123 Rue  
Imam El Boukharli Maârif  
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



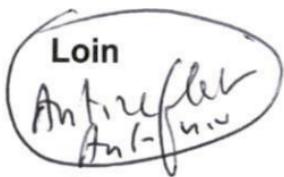
الدكتور محمد بنجلون

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. a. CHEDDAD Farida.

Lunettes :

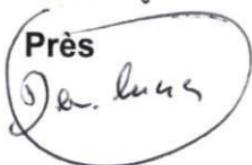


O.D.

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

O.G.

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



O.D.

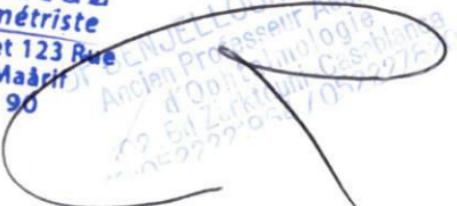
$100^\circ + 3$

O.G.

21 AVR 2021

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

ICE : 001726828000052



Patente : 34206894