

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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Facture :

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.

soins :

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.

Le 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

clamation : contact@mupras.com
e en charge : pec@mupras.com
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 743 Société : RATM 83366

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : G. AMIT M. LOURD

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 :

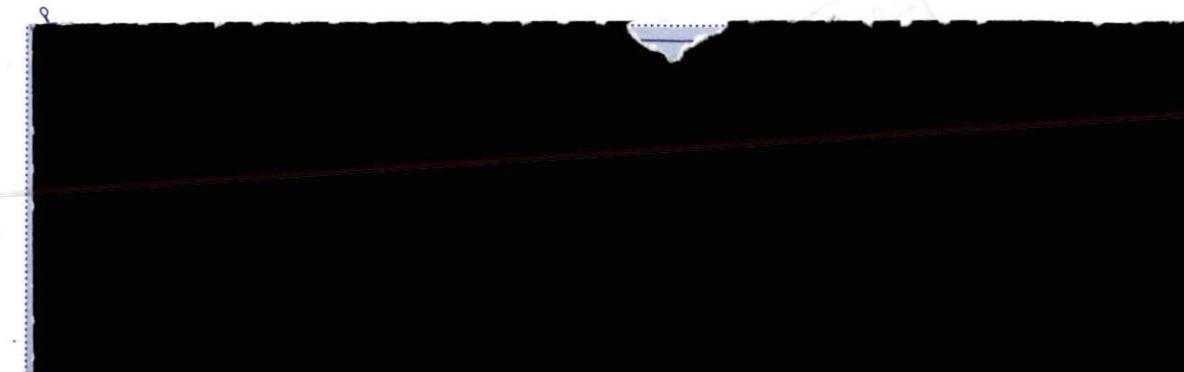
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
S = 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.

Le 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 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 des répétés en plusieurs séances ou actes aux 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 se diriger 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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 1575141

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : G A M H M I L O U D

Matricule : 0743 Fonction : R. R. Poste :

Adresse :

Tél. : 05 22 21 07 93 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mme B. Camha S. B. D. A. J. L. L. L. L.

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Comptoir Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Symptômes

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

A Camha, le 1/3/97

Durée d'utilisation 3 mois


Signature et cachet du médecin
DOCTEUR Bouchaib D.Y.A.
Ain Chifa, Im. A. B. Nok, 2022, 2^{me} étage
Chifa, Bd Dakira, 2^{me} étage, Casablanca
Hay Chifa, 2022, 2^{me} étage, Casablanca
Hay Chifa, 2022, 2^{me} étage, Casablanca



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
11919091	Cf ord	1501 00	DH	Docteur Bouchaib DAKHLA Médecine Générale Dakhlia Résidence 21 Im. A. - Apt. 2/1er étage 32-Ain Chok-Casablanca 061 55.72.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/01/2015	720,60

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 soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Bouchaib DYANI
 MEDECINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE
 ELECTROCARDIOGRAMME
 CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa
 Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage
 Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca
 Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

7le 0743

الدكتور بوشعيب الدياني

الطب العام
 الفحص بالصدى
 تنظيف القلب
 ختانة الأطفال

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2
 الطابق الأول . حي الشريفة . عين الشق . الدار البيضاء
 الهاتف : 05.22.50.70.22 . المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

139,50

E-mail : dr.dryani@gmail.com
 Casablanca, le 11/9/2021 الدار البيضاء في

139,50

Nom & Prénom : Mme Grand Sadiia

79,30

Lovamie 500 mg (AS)
 100 mg avant repas

74,10

Abenazine

LOT 201176
 EXP 04/2023
 PPV 74.10DH

eds 40 mg
 1 gélule avant repas



170,00 x 2 = 340,00

Abenazine

LOT 211003 1
 EXP 04 23
 PPV 170.00 DH

LOT 211003 1
 EXP 04 23
 PPV 170.00 DH

60 200 mg

(AS)

100 mg x 2 g avant repas

Abenazine

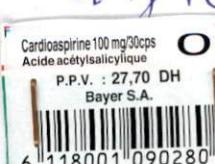
38,80

Mukol a du be (AS)

100 mg x 3 g apres repas

Abenazine

Cardio aspirine 100 mg



URGENCE DE 8H À 20H APPELER 05 22 50 70 22 - APRÈS 20H APPELER LE 06 61 95 72 88

6 118001 090280

24/20

ACPI, le 04/01/2018

24/20

6. En Dophar au 04/01/2018

75

720,60

1 Suppl
1 mois

Docteur Bouchaïb DYANI
Médecine Générale
Bd Dakhla Résidence Espace
Chrifia, Im. A - App. 2 1er étage
Hay Chrifia-Aïn Chok-Casablanca
Tél: 0524 30 22 GSM: 061.04.77.68

12 V 75

