

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Dentaire :

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

La 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- 069516

Optique 87793  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1099 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL Allal El Attima

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 : EL Allal El Attima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

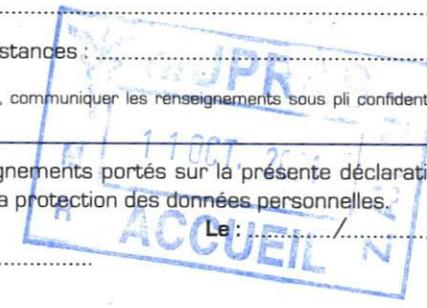
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-69516

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 :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
 CHPSY = 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 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 PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
 - LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le 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 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 : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 817091

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : El Aabli Fatima et Laamissi M  
 Matricule : 199 Fonction :  Poste :   
 Adresse : residence salma 1113 00 mgiles  
 Tél. : 06-61-53-26-18 Signature Adhérent : M

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Aabli Taha Age 49 ans  
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
 Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Alors il y a une cecile  
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : - HTA + Etoile

A , le  / Durée d'utilisation 3 mois

Dr. BAHSSINE Med  
 Médecin Expert près les Tribunaux  
 Autorisation 733  
 3, Rue Sidi Ay. Al-H Ben Abdallah  
 Tel. 05 36 52 45 55 (Y.N) Meknès

## 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
20/09/2014	9	C		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/2021	381.60

## ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. H. El Khawanzmi - Tel. 05.35.51.55.86	21/09/18	B.450	540,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412
	00000000
	00000000
	35533411
	21433552
	00000000
	00000000
	11433553
	G

## (Création, remont, adjenction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

**MEDECINE GENERAL**

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assementé Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقًا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (B) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلق لدى المحاكم

21-09-2022

مكتنف في

Meknès, le.....

ROVAMYCINE 3MUI  
CP PEL B16  
P.P.V : 123DH90  
PER.12.2022  
LOT : 20E002  
6 118000 060277



123.90

Boxyline 3 n°1

4780

2e



PHARMACIE NAHLA  
Dr. BILOUGNACH Omar  
69 Bd. Yacoub El Mansour  
MEKNÈS - Tél. : 05.35.40.23.27



16.50 - Melol 100

2e

97.40 - Aneps 5

Dr. BAHSSINE Med  
Médecin Expert près les Tribunaux  
3, Rue Settat Av. Allal Ben Abdellah  
Autorisation 7343  
Tél. 05 35 52 54 65 (V.N) Meknès

Dr. BAHSSINE Med  
Médecin Expert près les Tribunaux  
Autorisation 7343  
3, Rue Settat Av. Allal Ben Abdellah  
Tél. 05 35 52 54 65 (V.N) Meknès

3, Rue Settat ( Angle Av. Allal Ben Abdellah)  
( Ville Nouvelle ) - Meknès

نقطة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله  
المدينة الجديدة - مكناس

Tél : 05 35 52 54 65

دازين 10.000 وحدة

سرابيتاز

6 118000 181064

40 Comprimés entrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI 

40 قرصا ملبيسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم

٤٣,٨٠



مختبرات سانتهيليك

20 - 22 زنقة زبير بن العوام

المحور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :



97,70

5 ملی  
عن طریق الفم

56 x

6 118000 081777

AMEP® 5mg  
56 comprimés

امورديبين

مدة صباح زوال مسأله

COOPER  
PHARMA

97,70

5 ملی  
عن طریق الفم

56 x

6 118000 081777

AMEP® 5mg  
56 comprimés

امورديبين

مدة صباح زوال مسأله

COOPER  
PHARMA

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

**MEDECINE GENERAL**

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

**الطب العام**

طبيب رئيسي سابقًا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Meknès, le...

LU SEPT 2021

مكناس في

El Allal  
Felic

— NFL . CKV

— NNI-TIL —

— V D A C

— Saw d Roxoile

— IAR + 10 val

Tchekal

Dr. BAHSSINE Med  
Médecin Expert près les Tribunaux  
Autorisation 7343  
3, Rue Settat Av. Allal Ben Abdellah  
Tél. 05 35 52 54 65 (V.N) Meknès

Dr. Hajjar BIOUGNACH

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine

et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne de CHU Ibn Sina



مخابر بيوگناش للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BIOUGNACH  
D'ANALYSES MEDICALES

د. هاجر بيوگناش  
صيدلانية إحياءية

خريجية كلية الطب والصيدلة بالرباط  
داخلية سابقة مستشفى ابن سينا

**FACTURE N° : 210900641**

Meknès le 21-09-2021

**Mme EL ALLOULI Fatima**

Date de l'examen : 21-09-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0283	VDRL qualitatif	B20	B
0370	CRP	B100	B
	Actu-Biolog Diabète gestationnel	0	
	MNI Test (recherche d'Ac hétérophiles)	B150	B
	Sérologie Toxoplasmose IgG	B100	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 540.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante dirham .

INPE :  
133061457

Dr. Hajjar Biougnach  
8, Rés. El Khawarizmi, av. Prince Moulay Abdellah  
RDC - MEKNÈS - Tél. : 05.35.52.17.17  
Fax : 05.35.51.55.86