

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.

Education :

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 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.

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 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10 697

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MENAR HABIBA

*Couper
g3581*

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 : LILIA BEAUAISIA

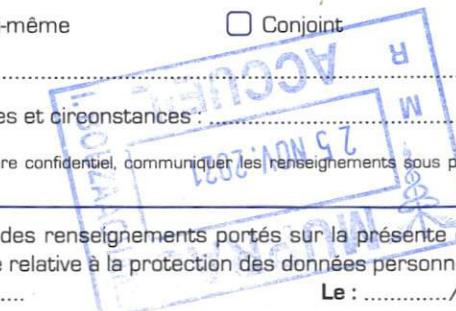
Age :

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° M21-060629

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 :

42 Résat B3

courrier

Déclaration de Maladie

N° M21- 0060629

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 - = 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 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.

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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes obaux 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 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.



copie Résultats
MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT
courrier
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

FEUILLE DE SOINS 1622919

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL Oualid MAPABA

Matricule : 106.97 Fonction : C/C Poste :

Adresse :

Tél. : 0661869512 Signature Adhérent : me

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bel Aïn 64 Age 18 05 2013

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 09-10-2004

Nature de la maladie : GEN

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

A NT le 09 10 2004 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. SANHAJI AMRANI Zouhair
Spécialiste des Malades
des Nourrissons et des Enfants
54 Avenue Abdellatif Ben Asserdi, 4ème Etg.
Appart. n° 204
Téléphone : 05 37 66 63 47

VOLET ADHERENT

1622919



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature de Médecin attestant le paiement des Actes
19-10-15	G	1	250 M	Dr. SANHAJI AMRABHATE Spécialiste des Neurosurgies et de la Médecine Interne Av. Dr. D. T. Wagh, 10, 1st Floor Apt. No. 101, Andheri East, Mumbai - 400 053 Mobile: +91 98222 10632 E-mail: drsanhaji.zoubalda@gmail.com Mobile: +91 98222 10632 Specialist in: Internal Medicine, Neurology, Paediatrics, Child Health, General Medicine, Family Medicine, General Surgery, Gastroenterology, Endocrinology, etc.
19-10-15	G	1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. J. BOURGEOIS 12 AV. LA RESISTANCE Tél.: 05 53 12 40 52 IBAN: FR 72 3000 1234 5678 9012 3456	07/10/2021	216,52
DR. J. BOURGEOIS 12 AV. LA RESISTANCE Tél.: 05 53 12 40 52 IBAN: FR 72 3000 1234 5678 9012 3456	26/10/2021	103,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Be Aire like

84.^o

53.0



- Dispositif médical

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubalda
Spécialiste des Maladies
des Moustiques et des Enfants
54, Avenue Cheikh El Aïd - As-Sassidoune, 4ème Et.
Appt. N°114, Agdal-Rabat-TN : 05 37 58 63

54, Angle Avenue Oqba et Rue Ain Asserdoune ,appartement N° 11 Agdal Rabat

Tél : 0537 686 347 - Email : zousanh@hotmail.com

Renaisse Lyc

Rabat le 26.10.2014

28,12

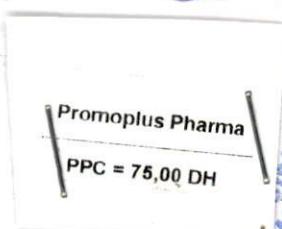
1) Vogtene ⇒ p.
dise asti et rir

28,12

75,00

30 - t 18 gr

2) nefluxand ⇒ p of
sur 3 lits - jor
apès 6 mois - pellop



Pharmacie la Resistance
Dr. BOUBANE MOSTAPHA
N°32, Av. La Resistance
et Rue Londre, Océan - Rabat
Tél. : 05 37 72 40 55
102038353

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubalda
Spécialiste des Maladies
des Hépatismes et des Enfants
54, Angle Av. Oqba et Rue Ain Asserdoune ,appartement N° 11 Agdal Rabat
Appl. N°11, Agdal-Rabat-Tel : 05 37 68 63 47

103,10



BienAime Riya

Rabat le 11/02/2016

Parabolofé d

sel (3)

Dr. Rahaa BENJAMAR
Laboratoire de Pédiatrie et des Maladies
Av. Hassan II, Rabat, Maroc
Tél: 05 37 26 00 44
Fax: 05 37 26 00 45
Email: DrRahaaBenzamar@gmail.com

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubaida
Spécialiste des Maladies
des Nouveau-nés et des Enfants
54, Angle Av. Oqba et Rue Ain Asserdoune, Agdal
Rabat - Maroc N°11, Agdal-Rabat-Tél : 05 37 68 63 47



Patente : 26316010

TVA : 524891

CNSS : 6187034

R.C. : 58610

ICE: 001555099000038

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

Docteur Bahaa Ben Amar

Pharmacien Biologiste Spécialisée en Biologie Médicale
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne interne et attachée des Hôpitaux de Paris

Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction
FIV - ICSI

Rabat le 16 octobre 2021

Bébé BENAISSE LILYA

FACTURE N° 7649

Analyses :

Parasitologie des selles (KOP 1X) -----	B	40	
Parasitologie des selles (KOP 2X) -----	B	40	
Parasitologie des selles (KOP 3X) -----	B	40	Total : B 120

TOTAL DOSSIER 150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Dirhams

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
Av. Hassan II, Rue Lyautey Imm. 10 - Rabat
Tél: 05 37 26 29 29/27-Fax: 05 37 26 29 28
INPE: 103001340