

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3804		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : ASMI NA ZHA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 061209997 Total des frais engagés : Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Age: MAR 2022	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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 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 kinsithérapeute
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 présentant 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 globeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- 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 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 823910

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M. ASLI NAZHA
 Matricule : 3204 Fonction : Retraité Poste : PNC
 Adresse : 13 Rue Louisien Signature Adhérent : ASLI NAZHA
 Tél. : 0611209997

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. ASLI NAZHA Age : 71
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 27/11/12

Nature de la maladie : GASTRITE A H. pylori

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

A : CAFÉ, le 27/01/12 Durée d'utilisation 3 mois

Signature et nom du médecin
Médecin généraliste
89, Bd Sidi Khalil, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 95 87 48 - INPE: 061262782

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 823910

Matricule N° : 3204
 Nom du patient : ASLI NAZHA
 Date de dépôt : 1 Mars 2012
 Montant engagé : 1337,40 DH
 Nombre de pièces jointes : 1



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
27/1/22	C	1	Gratuit	Docteur Marouane HAKAM Médecine générale Docteur Marouane HAKAM - 1 ^{er} Etage Medecin Marocain Casablanca 89, Bd Hassan II 20000 Casablanca Tunisie - Maroc - 0021262782
28/1/22	Consult.	1	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/11/2022 PHARMACIE MARHABA CIE DELA WILAYA 61 AV. Tizi Ouzou Tel: 0522 31 13 00 Fax: 0522 31 43 60 CIE DELA WILAYA 61 AV. Tizi Ouzou Tel: 0522 31 13 00 Fax: 0522 31 43 60 Signature	28/01/2022	933.20 Montant de la facture

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
					COEFICIENT DES TRAVAUX										
					MONTANT DES SOINS										
					DEBUT D'EXECUTION										
					FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFICIENT DES TRAVAUX
H	G														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
<p>(Création, remont, adjenction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANT DES SOINS														
					DATE DU DEVIS										
					DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie
 Suivi des maladies chroniques
 Troubles du sommeil
 Douleurs chroniques

Echographie
 Electrocardiographie



طب الشيخوخة

متابعة الأمراض المزمنة

اضطرابات النوم

الألام المزمنة

الفحص بالصدى
 تخطيط القلب

27/01/2022

Casablanca, le

PHARMACIE MARHABA
 André AGOUDER
 61, Av. des Almadies - Casablanca
 Tél : 0522 31 13 40 - 0522 31 49 30

ORDONNANCE
MME ASMI NEZHA

Nom et prénom	10360
• Amoxil 1 g - comprimé dispersible 1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours	
• Claril 500 mg - comprimé 1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours	160, w x 2
• Flagyl 500 mg - comprimé 1 Comprimé, matin, soir, pendant 14 jours	4980x2
• PROLACTYS 1 Comprimé, midi, pendant 4 semaines	220, w
• Ineso 40 MG - Gélule 1 Gélule, matin, soir, pendant 14 jours	190, w

PHARMACIE MARHABA
 André AGOUDER

61, Av. des Almadies - Casablanca
 Tél : 0522 31 13 40 - 0522 31 49 30

933 20

Docteur Marouane HAKAM
 Médecine générale
 89, Bd Stendhal, Apt 7³ème Etg
 Val fleuri - Casablanca
 Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091282782

داء قد يسبب حالات حساسية
Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 103,60 DH
LOT : 647147
PER : 12/22

CLARIL®
Cetotrimétoprine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV : 160,00 DH
6 118000 191001

CLARIL®
Cetotrimétoprine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV : 160,00 DH
6 118000 191001

PER : 03/2026
LOT : 210609
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 480DH00
6 118000 060062

PER : 05/2026
LOT : 210615
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 480DH00
6 118000 060062

VMS
Healthcare


N°DA 20171706368DMP/20UCA/v1
PVC : 220 dhs

PROLACTYS®
Adulte

فم
LOT : M0580
PER : 06/2023
PPV : 190,00 DH

Ineso 40 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique

6 118000 410478

Deva مسؤول
الدار الجيد

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie

Suivi des maladies chroniques

Troubles du sommeil

Douleurs chroniques

Echographie

Electrocardiographie



طب الشि�خوخة

متابعة الأمراض المزمنة

اضطرابات النوم

الألم المزمنة

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

28/02/2022

MME ASMI NEZHA

• PROLACTYS - comprimé

1 Comprimé, midi, pendant 4 semaines

• Polydexa - solution auriculaire

1 dose, matin, soir, pendant 1 semaine

• Alpraz 05 mg - comprimé

1/2 Comprimé, soir au besoin

• Melival - Comprimé

1 Comprimé, le soir 2 h avant coucher pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3^{ème} Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

PHARMACIE DE LA WILAYA
DU 22 MARS CASABLANCA
45 AVENUE HASSAN 2 - Casablanca
Tél: 05 22 22 07 95
ICE: 00254213700083

VMS
Healthcare
Nurturing for Healthy Living

N°DA 20171706368DMP/20UCA/v1
PVC : 220 dhs

PROLACTYS®
Adulte

↑ 21,80



L.U.T 213036 1
EXP 11/2024
PPV 35+70

MELIVAL
F.P.C 126.70DH
av.07/24 Lot: MV06
BIOXPERT

