

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

### Conciliations 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.

### Reéducation :

- 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

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| Reclamation                      | contact@mupras.com  |
| Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 27 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-697295

107640

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

160A

Société :

CPM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

M. BIBI MOUNA M AL MAF

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 :

- = 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 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 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



A DEFaut D'UNE  
FEUILLE RECENTE !!!

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

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

FEUILLE DE SOINS

N° 481386

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M'BIRKOU Mostapha Naji  
Matricule : 02601 Fonction : Retraité Poste :  
Adresse : 35 boulevard Sport 20200 CASABLANCA TUN  
Tél. : 06 62 51 21 54 Signature Adhérent : *M'BIRKOU*

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LAHLLOU NAJATI - Age : 12181015615

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

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

A 10000, le 15 DEC. 2021

Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. ALAMIM  
en Cardiologie  
professeur  
mandi Casablanca  
12/03/2021 15:15:30

## 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
15 DEC. 2021	Consultation cardia		300 <sup>00</sup>	DR. A. M. M. Professeur en Cardiologie 264, Bd. Gharbi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 00 - 61 11 378 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE DU SAMMARTIN</b> <small>1 RUE DU SAMMARTIN - 1010 BRUXELLES</small>	15/12/2021	420,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 can ainsi que le bilan de l'ODF.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
		25533412	21433552
D		00000000	00000000
		00000000	00000000
		35533411	11433553
		R	

## G (Création, remont, adjonction)

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

7 (A) 7 (B) 7 (C) 7 (D) 7 (E)

上  
手  
手  
手

— 1 —

11. *Leucosia* (Leucosia) *leucosia* (Linnaeus) (Fig. 11)

4  
3  
2  
3  
4

1. **What is the primary purpose of the study?** (check all that apply)

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and the Office of the Vice President for Student Affairs.

ANSWER

1. **What is the primary purpose of the study?** (Please check one box)

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and the Office of the Vice President for Student Affairs.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEMI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

15/12/2021

LAHLOU NAJATTE

120,00

1/ IRVEL 150

1cp a 8h

1cp

a 20h

2/ IRVEL 300

150,00 x 2

420,00



120,00

150,00

160,00

150,00

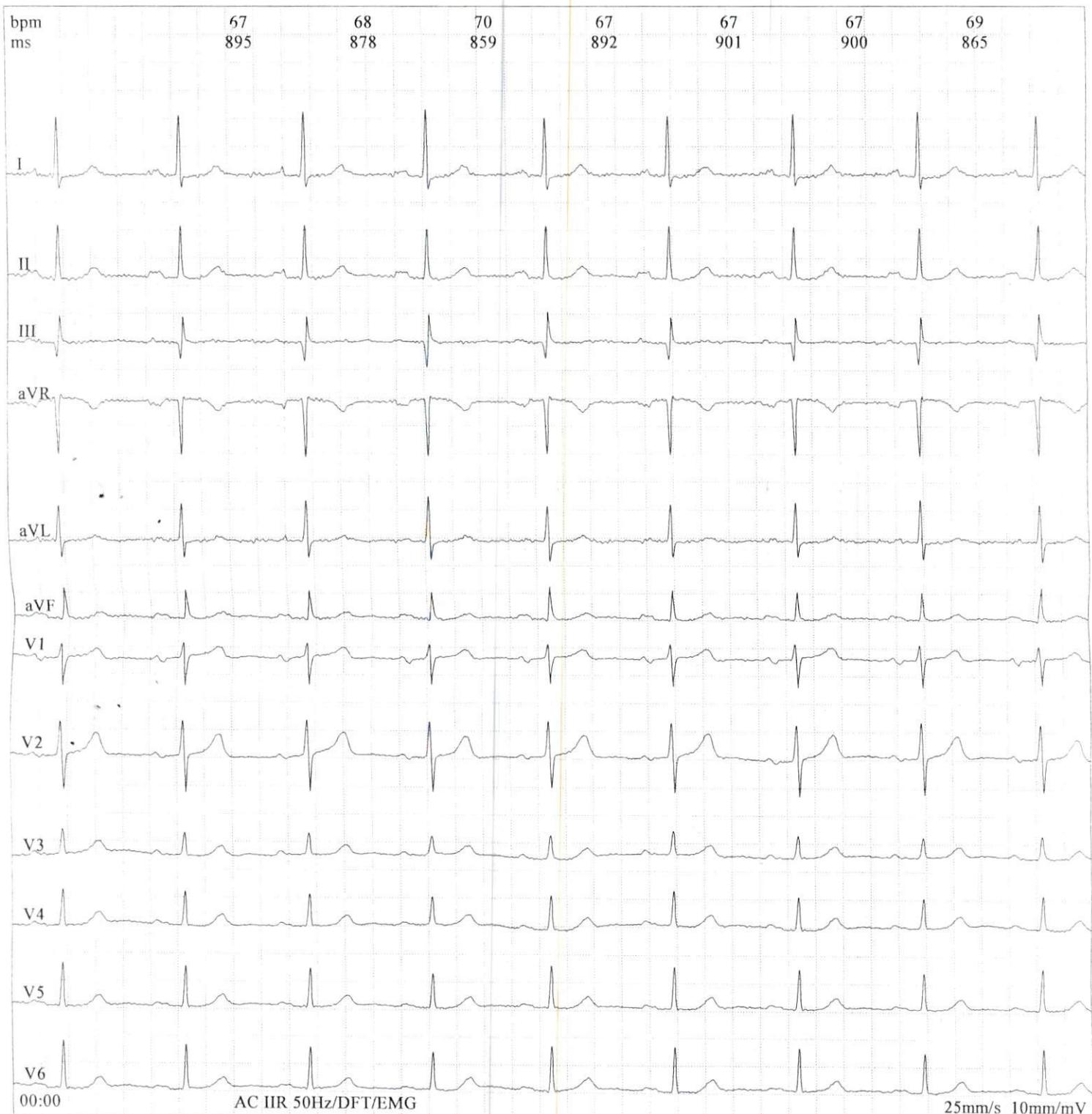
Site convention  
téléphonique, le médecin a  
recommandé à mon épouse  
de remplacer IRVEL 150  
par IRVEL 300, et lui  
a offert par la suite une  
boîte gratuite d'IRVEL 300.

MR. MR BIRKAY

# Pr ALAMI Mohamed (S1)

# ECG

Nom : LAHLOU NAJA Sex : Female Age : 77Y Clinique N : Section :  
 SN : 0013860 Case No. : Lit No. : Date : 15/12/2021 12:6:11



Fréquence: 1000Hz PR Interval: 196 ms Prompt:

Temps d'écha 16s QT Interval: 386 ms

HR: 69bpm QTc Interval: 413 ms

P Interval: 103ms P Axis: 52.30°Cb

QRS Interval: 73 ms QRS Axis: 38.30°Cb

T Interval: 185 ms T Axis: 40.60°Cb

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghédi - Casablanca  
Tel : 0522 501 123.06 13 78 06

Signature Medecin :