

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

Consignes 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.

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0010454

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3273 Société : AA5350

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BAOUD HAFID

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 : 17 MAI 2022

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 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 pli 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelonnages
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 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
doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

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

FEUILLE DE SOINS

557653

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL BAQI HAFID
Matricule : 3273 Fonction : Représentant Poste : ✓
Adresse : N° 4 HAJ RATAN - OULFA - CAS A
Tél. : 0661826830 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SABOR RACHIDA Age 11 ans
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 10/03/22
Nature de la maladie : Dicet + HTA + VTD
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances [Signature]
A CASA le 10/03/22 Signature et cachet du médecin [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 557653

Matricule N° : 3273
Nom du patient : SABOR RACHIDA
Date de dépôt : 18/03/22
Montant : 1800
Nombre de pièces jointes : 1



RELEVÉ 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
19/03/22	U	1	1351,60	
23/03/22	cent	1	—	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/22	1351,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/03/22	230	30,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
					</	

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 can ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Docteur Khadija KOUNKOUR

MEDICINE GENERALE

Echographie Mullidisciplinaire

PPV: 56,30 DH
LOT: 21127D
EXP: 09/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21127D
EXP: 09/2023

(فردة)

PPV: 56,30 DH
LOT: 21127D
EXP: 09/2023

Casablanca, le

23/05/22

PHARMACIE JNANE LOUZ
Dr. MUKHAD AMINA
N° 4 Imm. 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

Sabour

56,30 x 3

(+)

D Cure Ap

AA p/s

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 149,50 DH

UT506
09/2024

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 149,50 DH

UT506
09/2024

149,50 x 5

(+)

Cure fle

2 p/s

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 149,50 DH

UT671
11/2024

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 149,50 DH

UT671
11/2024

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC: 149,50 DH

UT506
09/2024

Docteur Khadija KOUNKOUR
Bd Oum Rabia N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara)
Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Tél: 05 22 91 49 74 - CASABLANCA

شارع أم الربيع رقم 574 الشقة 1 - حي الوفاق 1 (فراة) حي الألفة (أمام نهاية الحافلات 50) طريق روضة الرحمة
Bd. Oum Rabia - N° 574 Appt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91.49.74 - Route du Cimetière Rahma - Casablanca - Tél. : 05 22 91.49.74

78,70

(+)

Dia

1. plenti

18,00 x 5

(+)

Dia

18,00

PHARMACIE JNANE LOUZ
Dr. MUKHAD AMNA
N° 4 Imm. 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

2

79,90 x 3

(+)

MATRIXAM

13,40 x 2

1. plenti

(+)

Dortel
Bd. Oudjda
Hay El Oudjda
Tel: 105 22 94 49 / 14 CASABLANCA

T: 135760

78,70

18,00

PPV 130 DH
PER 01/25
LOT L077

18,00

PPV 130 DH
PER 11/24
LOT L340

18,00

PPV 130 DH
PER 01/25
LOT L077

18,00

PPV 130 DH
PER 01/25
LOT L077

1401124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

1401124



6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

1409042

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130184

PPV : 79,90 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Docteur Khadija KOUNKOUR

MEDECINE GENERALE

Echographie Mullidisciplinaire

الدكتورة خديجة كنكور

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)

Casablanca , le

19/03/22

T 104 x 2



SA BOUR RAENZA

Rx de la Main D'et G

avec - Sept 19

Docteur Khadija KOUNKOUR
Bd Oum Rabia - N° 574 Apt. 1 - Wifaq 1 (Firara) - Hay El Oulfa (en face du Terminus 50)
Tél: 05 22 91 49 74 - CASABLANCA

Ala
w

POLYCLINIQUE ADDAMAN MERE-ENFANT
 Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI
 20200 CASABLANCA
 Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-23-71
 INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 731430	N° SEJOUR : 220008926	FACTURE N° 2203002568		DATE D'ENTREE : 21/03/2022		DATE DE SORTIE : 21/03/2022				
ASSURE :				DESTINATAIRE : SABOR, Rachida						
MALADE : SABOR, Rachida		UF: 5003 RADIOLOGIE								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE										
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	30.00	10.00	300.00					0.00	300.00

Intervenant : 186999 EQUIPE RADIO .	TOTAUX :	300.00						300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
TROIS CENTS DHS	REMISE :	0.00	REGLE :	300.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 21/03/2022	EDITEE LE : 21/03/2022	PAR: NEJMI	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE ADDAMAN MERE-ENFANT			
			BANQUE :		BMCE - YAACOUB ELMANSOUR			
			N° compte bancaire :		011 780 0000 71 210 00 60070 49			

Casablanca, 21/03/22

SERVICE DE RADIOLOGIE

IDENTITE PATIENT : SABOUR RACHIDA

EXAMEN DEMANDE PAR :

RADIOGRAPHIE 2 MAINS F/P

RESULTATS :

- Pas d'anomalie des parties molles .
- Pincement des articulations inter phalangiennes .

**DR LAHBABI
MEDECIN RADIOLOGUE
PHH CNSS**

