

## 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 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.

M22- 0012331

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2030 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUHTAHI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1948

Adresse :

Tél. : 066.1963568

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 : .....

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 :

c = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = 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 PRÉALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HÔPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globeaux 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 / 288  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N°

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_  
Matricule : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Signature Adhérent : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CANHAFTOURIA Age : 55  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin : 19 Bd. Alphonse 1er  
Nature de la maladie : Toux/Inhalation  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : Le 25/03/2002  
Signature et cachet du médecin : 28/03/2002  
Durée d'utilisation 3 mois

## VOLET ADHÉRENT

### DECLARATION N°

Matricule N° : \_\_\_\_\_  
Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_  
Montant engagé : \_\_\_\_\_  
Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Types des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/03/22	CoS		300DH	 Dr. Abdellatif Ouardouzi Spécialiste en Médecine Générale 19 Bd. Abdellatif Ouardouzi - Casablanca Tél: 0522 27 95 24 - Urgence: 0522 27 95 24

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N° 10 0002211191 Lefebvre N° 10 0002211191 Cesablinca N° 10 0002211191 BARKALILL Alnass N° 10 0002211191 Patechte:31990844 N° 10 0002211191 NPE:092055136	26/3/98	169,10

## **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 des soins.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



# الدكتورة منى منكور

اختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : ..... 28/03/22

Mme. LAMHNAF TWRI A

24.40 X 3

levigotrop 100 p

121.900 X 6 à 50  
flesimad p

56.30 X 3 - 1 que  
D'une 20.00 App

39.80 ampoule / semaine

Levoxyf 9 H 2900B  
29/3/2027  
0 -- - 5

Pharmacie  
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tél: 0522 62 92 92 Dr. BARKALI Anass  
Patente: 3199034  
INPE: 092055136

pdt

3 ml

Dr. Mouna MENKOR  
Spécialiste en Médecine Interne  
Abdelmoumen, 4ème étage, Appartement N° 27  
Téléphone: 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 05  
Urgence: 06 61 34 97 60  
E-mail: mounamenkor@hotmail.com

95,00 ♂ extramarg sp ques pdt 3 mls  
49,20 ♂ Amp sp ques pdt 3 mls

1609 m.v.



**Pharmacie TAHÀ**  
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tél: 0522 62 92 92 - Patente: 31990844  
Dr. BARKALLIL Anass  
INPE: 092055136 /

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

08/2024  
1120090

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

AMEP® 5mg

28 comprimés

6 118000 081524

49,40

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

08/2024  
1120090

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

04/2021  
04/2024  
0521116

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

AMEP® 5mg  
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

AMEP® 5mg  
28 comprimés

6 118000 081524

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I03D  
EXP: 09/2023

1:39DH80  
R: 10/24  
T: K2709

roxyl 40 mg/ml  
riptyline  
Gouttes Juvables 20 ml

6 118001 040407

D-CURE® AMPOULE  
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21I03D  
EXP: 09/2023

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT: 2112018  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00DH

POIDS NET TOTAL: 18.5g  
6 111261 530022

LOT: 2112013  
FAB: 12/2024  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00DH

LOT: 2112018  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00DH

LOT: 2112018  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00DH

6 111261 530022

D-CURE® AMPOULE  
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21H24D  
EXP: 08/2023

6 18001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT: 2112017  
FAB: 12/2021  
EXP: 12/2024  
PVC: 149.00

6 111261 530022

6 111261 530022

41