

# 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.

MR  
M-H

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1511 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAHALI Mohamed

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 :

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 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

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

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 1609115

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED

Matricule : 4514 Fonction : RETRAITÉ Poste :

Adresse : la mère

Tél. : 0661187159 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TARHALI MOHAMED Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affecti ORL

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

A ....., le ....., 21/05/1222

Durée d'utilisation 3 mois

Professeur A. A. A. A.  
OTORRHOLOGIE, NEPHROLOGIE, B.  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
1984, 1985, 1986, 1987, 1988  
Signature : Ghadi, Casablanca  
Tél. : 05 22 91 42 41

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et Signature du Médecin atteste le paiement des Actes
21/05/2022	Opérations		300 DHT	Dr. S. A. Mokrini B CHIRURGIE MAXILLOFACIALE 198, Bd Chabri Casablanca Tél.: 0522 99 6200
21/05/2022	Opérations	-	200 DHT	Dr. S. A. Mokrini B CHIRURGIE MAXILLOFACIALE 198, Bd Chabri Casablanca Tél.: 0522 99 6200
			200 DHT	Dr. S. A. Mokrini B CHIRURGIE MAXILLOFACIALE 198, Bd Chabri Casablanca Tél.: 0522 99 6200

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.05.22	221,60

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

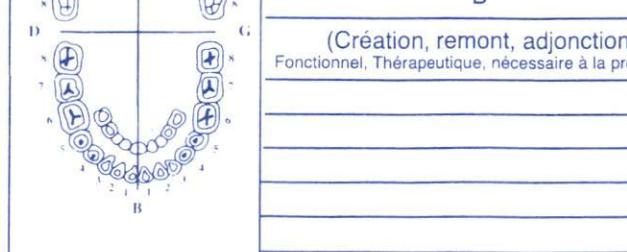
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">H</th><th style="width: 50%;">D</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </tbody> </table>	H	D	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H	D										
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوشيجور

## CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

163.40

36.40

21.80

T=221.60

TARHALI  
red

210522

PHARMACIE BOUZOUBAA  
Mr. Bouzoubaa Moushine  
233, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél.: 0522 99 42 14

monosclar 500  
Zcp 21/11/14

Kopred 20

2cp (3)

Polydexta A

500s 21/11/14

Professeur M. BOUZOUBAA  
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél.: 0522 99 42 41



محلول  
 قطرات للأذن  
 (R)  
 بوليديكسا

لا يبلغ

POLYDEXA®  
SOLUTION AURICULAIRE  
GOUTTES  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241270

Composition

Prednisolone..... 20 mg  
(sous forme de métasulfobézoate de  
sodium)

Excipients q.s.p.: 1 comprimé effervescent  
Excipients à effet notoire : Lactose, sodium

التركيب :  
 بريندنزوولون 20 ملخ  
(على شكل ميتسلفينورات صوديوم)  
 سواع كمية كافية ..... قرص واحد فوار  
 سواع ذات تأثير معلوم : الالاكتوز، الصوديوم

1		
Durée	Matin	Midi

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

مصحة بوسيجور

## **CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR**

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 - Fax : 05 22 99 42 40  
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.F. : 1084499 - R.C. : 79441 - I.C.E.: 001540516000056

N° 0642

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Le ..... 21/05/2022

Mr, Melle, Mme, Enft : ..... TARHALI MOHAMED

Renseignements Clinique : .....

Pour

- AUDIOGRAMME TONAL
- IMPEDANCEMETRIE
- PEA
- VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)
- MANŒUVRES POSITIONNELLES
- FIBROSCOPIE NASALE
- FIBROSCOPIE LARYNGÉE
- AMSA

# Deux Cent Dirhams

Montant : ..... 200,00 DH

Clinique O.R.L. Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Casablanca, le

20/10/2022

Le Docteur

MOKRINI

Prie M

TARHAZ

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

Bienvenue  
retour

S'élevant à la somme de

2000 H Dhs

PROFESSEUR MOKRINI  
OTORHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
198, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél.: 0522 99 42 41

N Dossier:

Nom de famille:

Interacoustics A/S

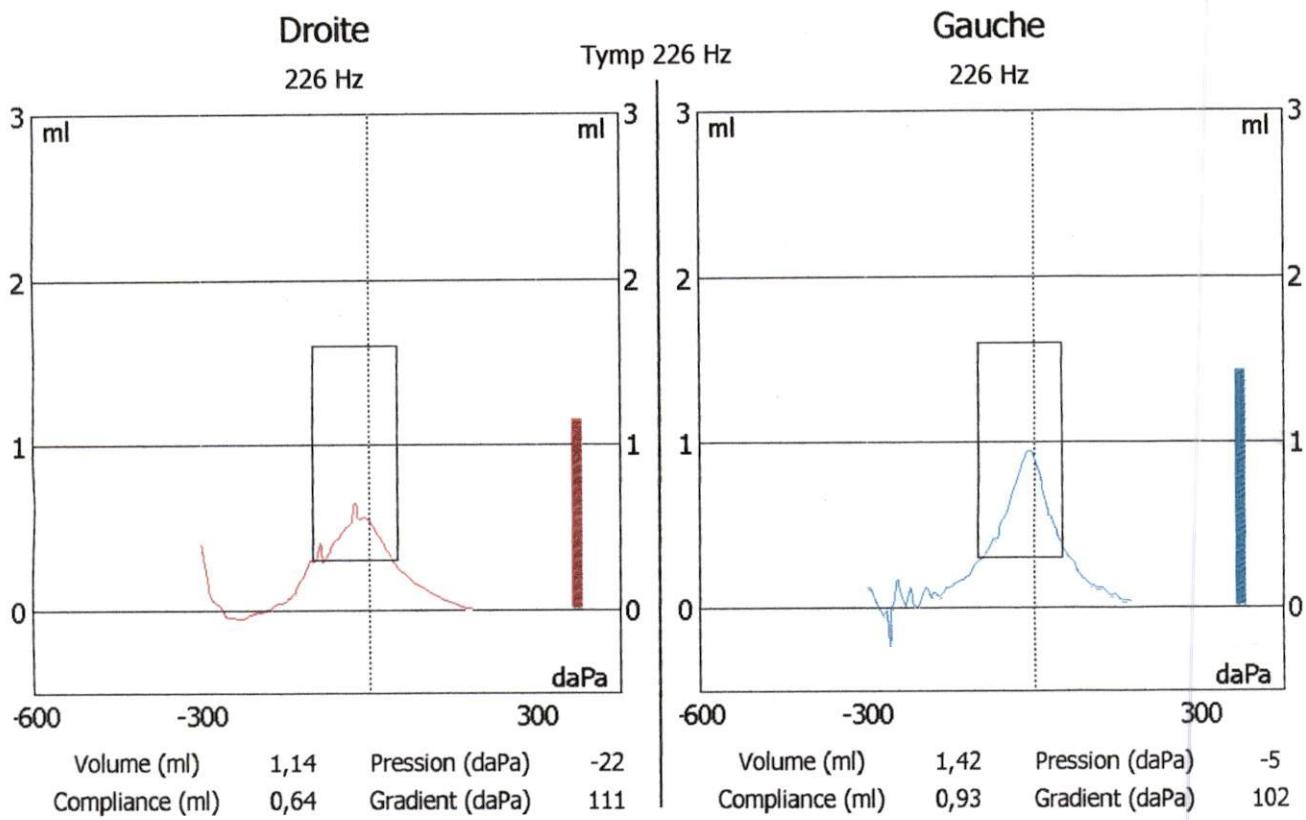
### Dreiervænget 8

Di ejer vænget. 

5610 Assens

## Interacoustics

21/05/2022 10:49:57



**Clinique ORL et MAXILO-FACIALE  
BEAUSÉJOUR**  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

**Professeur Mokrim IS  
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILOFACIALE**  
198, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél.: 0522 99 42 41