

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7155** Société : **118583**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GOTNI**

AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **063573868**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :



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 courrant 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
- 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

DATE DE DEPOT

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 MU 043998

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : GOTNI AHMED
Matricule : 7155 Fonction : RETRAITE Poste :
Adresse : HABituelle
Tél. : 06 35 73 8080 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : GOTNI AHMED Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Bronchite + rhume

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

A casa le 01/06/11 Signature :

Durée d'utilisation 3 mois

Docteur OMAR BENNOUNA
Médecin Général
Rue 65 N°53, 2ème étage, Casablanca
Ettaque H. Hassan Prince
Tel: 0522 90 95 01

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 043998

Matricule N° : 7155 Nom du patient :
Date de dépôt : Montant engagé : 469,90
Nombre de pièces jointes :

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
01 06 22	C		150,00	Docteur Omar BENNOUSSI Médecin Généraliste Rue 65 N° 3, 2 ^e Et ^e Passage F ^{er} Ettacoune H. Hassan Casablanca Tél.: 0524 40 98 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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 Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R
Attestation de DIU

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

من كلية الطب بموبلي بفرنسا

طبيب سابق في القواة المسلحة الملكية

شهادة في وضع اللولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 01/06/22

Hu AMED

Goutini

5500

Amoxil

1g



3660

Bétosténe

1cp à 2g

Après le petit dej



Pectryl

100g à 3 1/2



oro propolis

100g à 2 1/2

PHARMACIE AYADI NOUZHA
DIOURI AYADI NOUZHA
Casablanca
Tél: 0522.90.17.15 - Casa
rente: 350350

5310

Relaxol 500 mg

1cp à 2 1/2



7900

Biflex gel

100g 1 a

زنقة 65، رقم 53، الطابق الثاني، بربض التعاون، الحي الحسني، الدار البيضاء. هاتف العيادة : 05 22 90 98 07
Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etage - Passage Prince - Ettaâouine - Hay Hassani - Casablanca - Tel. Cabinet : 05 22 90 98 07

En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25 في حالة الاستعجال

Dr. Omar BENNOUNA
Médical - Tel. 0522 90 98 07
Passage Prince - Ettaâouine - Hay Hassani - Casablanca

PPV: 55,00 BH
LOT: 647350
PER: 02/23

PHARMAS LOT : 5949
UT.AV : 02-25
PPV : 36DH60

PPU 34DH70 EXP 12/2024
LOT 10054 10

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT EXPECTORANT SYRUP

250 mL

LOT: 323
PER: 06/2024
PPC: \$1.50/ea

ORO PROPOLIS

20 Tablettes à Sucrer

LOT :21E011
PER.:09 2024

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

三



6 || 118000||060833



6" 111263 " 060060

N° LOT: 0911

EXP: 11/2024

PPC: 79 DH