

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.

M22- 0008240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10705 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILAL SANAA

Date de naissance : 03/11/1976

Adresse :

Tél. : 0664860904 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 : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 kinsithérapeute
 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'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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

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 0661581

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :

Matricule : Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HILAL Sanaa Age / / / / /

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 18/05/2022

Nature de la maladie : Respiratoire

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

..... / /

A Casablanca le 18/05/2022 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Docteur S. HILAL EM-Musapha
Rue d'apnées 1000 Casablanca
Tél. 022 92 23 32

VOLET ADHERENT

DECLARATION

0661581



Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé
 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
18/05/22	C		300,00	Docteur BEN MALLEK Pneumologue que d'ainéness Case : Meis sultan Tél : 022 82 23 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOSQUEE HASSAN 116, Bd. Sour Jdid quartier Cuba Casablanca - Tél: 0522 20 44 23	23/7/522	436,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur RENÉ MALE Institut d'imagerie médicale 1 Rue d'Anjou Casablanca Tél : 022 822 23 42	18/05/22	En pour patient	200,00

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.

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

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

الدكتور بن لمعن مصطفى

Spécialiste des Maladies Respiratoires

إختصاصي في الأمراض الصدرية

C.E.S de l'Université de Paris

خريج جامعة باريس

Asthme - Maladies des Poumons - Tuberculose

الضيقـة - داء السل - أمراض الرئة

ALLERGIE RESPIRATOIRE

SEVRAGE TABAGIQUE

الحساسية مرض

Casablanca, le: 17/05/2022 الدار البيضاء، في

الإقلاع عن التدخين

139.5°

Salma HILAL Sanaa

① Etylas xoo u g (book 5)

45.35 19/7 for ant 5J

② Variable Spray

36.40

~~28/11~~ + 8/12 + 5/12

75.05

• 1 1

347g Cenader x 5J

'az an

2 juil. nesale le 80, & 15
N. MALLEM Mustapha
histologue Av 2 Mars
Tunis

TSVP =

اقامة المشورة - رقم ٩٣ - شارع ٢ مارس، زاوية زنقة أثينا - الدار البيضاء - الهاتف : ٠٥٢٢٨٢٣٤٢

Résidence El Mechouar - N°97 - Avenue 2 Mars Angle d'Anthènes - Casablanca - Tél. 05 22 82 23 42

140.00
SAFLU 125

AS

26/11 le soir 2005

436.20

Docteur BEN MALLEM Mustapha

Pneumophtisiologue
1 Rue d'ainé - angle Av 2 Mars
Casa - Mers sultan

Tél.: 022 82 23 42

PHARMACIE M. S. HASSANI
116 Bd. Souissi - 1er Quartier Cuba
Casablanca - Tel. 0522 20 44 23

SAFLU 125 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101283

ZYLAX® 400 mg
5 comprimés pelliculés



6 118000 072096

GilkoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269

Docteur Benmallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa EL Fida

Casablanca, le 18/05/2022

Facture et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Mr, Mme ... H. Lal Sanaa

À subi une radiographie pulmonaire cotée Z₁₂ a payé à Deux Cents Dirhams (200,00 DH).

résultat

D'ag thoracique un male

Docteur BENMALLEM Mustapha
Pneumologue
1 Rue d'Aménage, Avenue Av 2 Mars
Casa - Maroc - Surran
Tél : 022 82 25 42