

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0016557

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .....	Société : .....
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ..... BACHASS Lahcen ..... 120476	
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 : .....

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) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

# 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

SF! = 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'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 033437

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BAGASS Lahcen

Matricule : 1008 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : Etat d'Amour Chfam Rue Alim 82 n° 1 El Oulef 2600 Casablanca

Tél. : 06-66-89-66-46 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Dr BAGASS Lahcen Age 51 16 11 55

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 13/06/22

Nature de la maladie : constipation + arthralgie

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

A Casablanca, le 13/06/22

Durée d'utilisation 3 mois

DR. DAKKOUSSE Médecine Générale  
n° 34 Bd Daoura  
El Chadiia Casablanca

Signature et cachet du médecin

## VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 0033437

Matricule N° : 1008

Nom du patient : BAGASS Lahcen

Date de dépôt : 24/06/22

Montant engagé 462,30 DHS

Nombre de pièces jointes : 3 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
13/06/2011	C	CN	15000	Dr. DARROUR Nabil Médecine Générale Lot. Chahida N°: 34 Bd. Daoura El Dufra - Casablanca
20/06/2011	C	CN	R	Dr. DARROUR Nabil Médecine Générale Lot. Chahida N°: 34 Bd. Daoura El Dufra - Casablanca

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MOUATTAHIB Rue 35 Lot. Sidi Abderrahmane Casablanca	13/06/02	153,00
Pharmacie AL MOUATTAHIB Rue 35 Lot. Sidi Abderrahmane Casablanca	23/06/02	159,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 Darroussi, Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب  
شهادة في النحص بالصدى الصوتي  
شهادة في طب التغذية و الحمية

23/06/82.

7<sup>me</sup> BAGAS (AHGEN).

64,80

y Aipan 25 mg  
—  
8g x 28 op reçus.

94,80

y Newflex dr out SV  
—  
28

159,30

الطباعة  
المطبعة  
Pharmacie  
Rue 35  
Lot. Sidi MOU  
Sidi MTAHIDA  
Casablanca  
Lotissement Chahdia

Dr. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura  
El Oulfa - Casablanca

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الألفة، الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

QJJKC  
016  
016

**SOPHARM**  
NEWFLEX  
WARM-UP  
94.80 DH

7 640127 792001

ACL 4561876

120 ml e



MFD 03/21  
02/25  
134  
LOT

délayer le comprimé

**Di-INDO® 25 mg**  
30 comprimés dispersibles

6 118000 031307



13/06/22

MC BAGASS. JAHEN

68.6°

η Hepat. SV 28 cm rpus.

27.5° η Spleen SV

56.1° 3) Febre SV 26° ;  
153° ;

Dr. DARROUSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura  
El Oulfa - Casablanca

صيبار  
40 قرطش

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH  
17/2024

LOT N° :  
UT.AV. :

Pfizer  
**FELDENE**  
20mg PIROXICAM

P.P.V. 56,90

27,50

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Fabriqué par ESI srl  
1 Albissola Marina (SV) ITALY esit.it  
ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
n° Maanif extension - Casablanca