

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 : 2706 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chébichab Lamia

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) :



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)
CNPSPY = 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 EFFECTUES 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 1587846

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHABICHEZ LATifa

Matricule : 2706 Fonction : _____ Poste : _____

Adresse : 6hissement n°4 Driss Rue 1 n° 366 el fay

Tél. : 06 6168 3351 Signature Adhérent : (Signature)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : _____

Nature de la maladie : chirillon

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

A Casa le 09/06/22 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1587846 MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/09/82 | R8 | | 500,00 | ASPRE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE DE MONTREUIL-SOUS-BOIS</i> 11, Bd de l'Europe - 93140 Montreuil Téléphone : 01 49 54 22 55 | 09.06.22 | 553,60 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 BRICOLIER ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr AHLAM ASRIRI

Spécialiste en Dématologie
Medicale et Esthétique

Cosmétologie

Filler, bôtox, mésolift, peeling
laser

Chirurgie Dermatologique

Cicatrices et taches Pigmentaires

Dermatologie Pédiatrique

الدكتورة أحلام أسريري

طبيبة اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأظافر

طب التجميل

إزالة الشعر، التذوب والأوشام بالليزر

إزالة البقع السوداء

أمراض الجلد وحساسية الأطفال

الأمراض التناسلية

Le :/...../.....

Chebicheb Louïa

4 | ٤٤٦٥٦١٨٥ gel
76.20
x3

1 gel. Sem & 3mou
S.V.

2) ADDAX Vernis Anti Cosque

175.0

applicateur sur les ongles

3) C. Cos last B. B.
150.0

S.V.
S.P.

553.60

Dr. Ahlam Asriri
Dermatologue
Casablanca
Télé: 0522 56 20 13 - GSM: 0662 15 92 16

ADDAX EXPERT

Ongles abîmés et mycosés



NAILEXPERT

SOLUTION ONGLES MYCOSÉS

Complexe™ DS12

- Traitement ciblé double action :
 - Élimine les mycoses
 - Protège et régénère l'ongle
- Résultats visibles dès 4 semaines
- Application précise et pratique

Efficacité cliniquement prouvée



ONGLES MYCOSÉS

LOT: BBA66

EXP: 02/2025

PPC: 175.00DH

LOT

F201021/03

الصيغة
مختبر

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 11850 Ain El Aouda

Maroc

Maria SEDRATI

Pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole



4 gélules

PHARMACEUTICAL INSTITUTE



LOT: 069
PER: JUL 2024
PPV: 76 DH 20

50X30X50

9

MYCOFLU 150 mg 4 gélules

6118000050391

F201021/03

الصيغة
مختبر

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 11850 Ain El Aouda

Maroc

Maria SEDRATI

pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole



4 gélules

PHARMACEUTICAL INSTITUTE



LOT: 069
PER: JUL 2024
PPV: 76 DH 20

50X30X50

9

MYCOFLU 150 mg 4 gélules

6118000050391

www.pharmacie-institut.com

F201021/03

الصيغة
مختبر

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 11850 Ain El Aouda

Maroc

Maria SEDRATI

pharmacien Responsable

MYCOFLU®

Fluconazole



4 gélules

PHARMACEUTICAL INSTITUTE



LOT: 069
PER: JUL 2024
PPV: 76 DH 20

50X30X50

9

MYCOFLU 150 mg 4 gélules

6118000050391

PHARMACEUTICAL INSTITUTE



Dr AHLAM ASRIRI

Spécialiste en Dématologie

Medicale et Esthétique

Cosmétologie

Filler, bôtox, mésolift, peeling
laser

Chirurgie Dermatologique

Cicatrices et taches Pigmentaires

Dermatologie Pédiatrique

الدكتورة أحلام أسريري

طبيبة اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأظافر

طب التجميل

إزالة الشعر، النذوب، والأوشام بالليزر

إزالة البقع السوداء

أمراض الجلد وحساسية الأطفال

الأمراض التناسلية

Facture
Compteur
Le : 06/07/2022 /
Dr. Ahlam ASRIRI

Mme Chahid le 09/07/2022

Le bénéfice de l'ederae à 500

du riz au beurre et se fait gauche

1500 dirhams (Cinq cent dirhams)

Dr. Ahlam ASRIRI
Dermatologue-Cosmetologue
179, Bd Reda Gdira (ex nil)
2ème Etage - Casablanca
Tél. 0522 56 20 13 - GSM: 06 62 15 92 16

Dr. Ahlam ASRIRI
Dermatologue-Cosmetologue
179, Bd Reda Gdira (ex nil)
2ème Etage - Casablanca
Tél. 0522 56 20 13 - GSM: 06 62 15 92 16