

# 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

- Reclamation : 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- 0013978

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6391

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENRADA ASSIA

AL5809  
125 810

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 :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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)  
**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 MU 013373

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *BERRADA Assia*  
Matricule : *1391* Fonction : *Retraitee* Poste :  
Adresse : *26, Bd Haupheit Bouygues - 1009*  
Tél. : *06 61 13 67 23* Signature Adhérent : *[Signature]*

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Belkacem Aissa* Age   
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : *Dr Belkacem Aissa*  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances.  
  
A ..... , le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

## VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 013373

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
20/07/2008	CS	1	<p>Dacteur KIYA El Mehui Médecin Généraliste 9, Rue ... Bruxere Res. Yacout App 10 Casablanca - Gsm 06 69 82 84 38</p> <p>Dacteur KIYA El Mehui Médecin Généraliste 9, Rue ... Bruxere Res. Yacout App 10 Casablanca - Gsm 06 69 82 84 38</p>	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MOUTR 189, RUE TAFELA CASABLANCA TEL : 05 22 77 48</p> <p>INPE</p> <p>63189</p>	12/07/2016	1.045,48

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	H 00000000 00000000 B	21433552 00000000 11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHYA EL Mehdi

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et Pharmacie - Casablanca

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Hypertension artérielle

الدكتور خية مهدي

خريج كلية الطب والصيدلة

الدار البيضاء

الطب العام

داء السكري والحمية

الشخص بالصدى. الضغط الدموي

Casablanca, le : ..... 00/07/2020

BENMAGA ASSE

83,20

1) Colacophex 20 mg 20,90 x 4

140 D

Abu 20 mg 20 mg

27,50 750 mg

3) Xyzal 10 mg

36,50 10

4) NovoNorm 2 mg

40,00 10 - 5-10

5) Mebo 10 ml

1 ml D

855,00

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bniu al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bniu al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
640150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

PHARMACIE MOUTRANE  
189, RUE TAFILALET  
CASABLANCA  
TEL: 05 22 22 18 45

Docteur KHYA El Mehdi  
Médecin Généraliste  
9, Rue la Bruyère Res. Yacout Appt 10  
Casablanca - Gsm 06 69 82 84 38

NovoNorm®  
2mg  
90 comprimés  
P.P.V: 196 DH 50



8-1785-73-210-1



20,80

20,80

20,80

20,80

hâtiques ou infectées,  
couvre une couche d'un  
goussement les restes  
jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs



28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

**Xyzall® 5 mg**

• 90,50

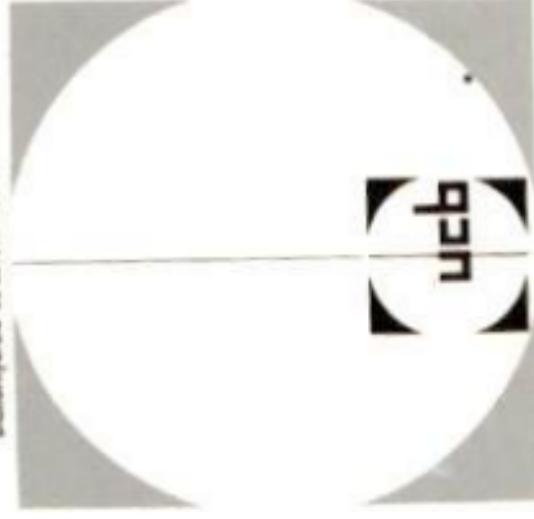
LOT 192542 1

EXP 11 2023

PPV 90 50

**Xyzall® 5 mg**

Dichlorhydrate de Lévoceftirizine



**Xyzall 5 mg**

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



6 118000 021599



28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

**Xyzall® 5 mg**

• 90,50

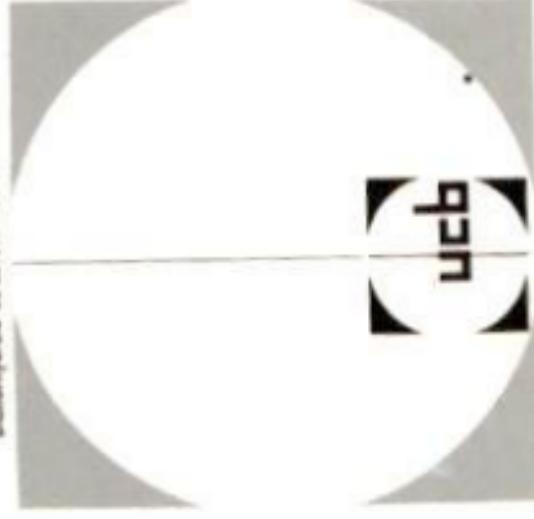
LOT 192542 1

EXP 11 2023

PPV 90 50

**Xyzall® 5 mg**

Dichlorhydrate de Lévoceftirizine



**Xyzall 5 mg**  
28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



6 118000 021599



28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

**Xyzall® 5 mg**

• 90,50

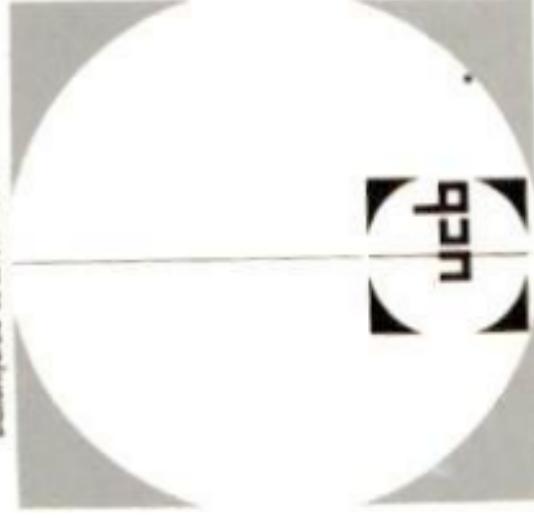
LOT 192542 1

EXP 11 2023

PPV 90 50

**Xyzall® 5 mg**

Dichlorhydrate de Lévoceftirizine



**Xyzall 5 mg**  
28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



6 118000 021599