

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- 0033285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 378 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSAIDI BATOUL

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 :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0033285

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 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'ORTHOPÉDIE
- 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



Conseil le 18/10/92

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

MUPRAS

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

FEUILLE DE SOINS 887796

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
Matricule : Fonction :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

*ANNA JAHADIA AL SHARIFI
BALAHA LINA 2 ATTA
T 844 - NYEELA 13 103, 3
ST 20 25 15 20 15
ET 50 02 1 - 3341*

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 :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A , le / / Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHERENT

—

887796

DECLARATION

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
10/09/2019 11/09/2019	CA CA		Ag Ag	Dr. MERAOUFI Médecin Généraliste CS FATH - Rabat 1151593 MERAOUFI R.I. Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AT MASBAH AL KABIR Mme SMILI WADIA 9 , Lot El Kora CYM - RABAT Tél : 05 37 29 06 73 INPE : 102025772	17/10/2022	604,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. A. ALDJOUN - BENNANI Médecin Biologiste Laboratoire Al Manal	15/10/22		242.50

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

ORDONNANCE

17/10/2022

Dr MERGACI R.
le iste
EBBATOZUH - Kabat
Medecin Général
C.S FATH - Kabat
ESSATDI.

LOT 200410
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

128,00 x 7

1. Glucophage 1g

196,00

1cp x 3/j

to 03 mois

19,90 x 2

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

LOT : 8MAD08
PER : 10/2023

9/20

1-

199 x 2 /j

30,50 x 6

2. Imodium

182,00

gel x 3/j.

32,60

Nudol (Susp sans

1ca/sa 3/j
Cachet du médecin

Rhino febral (gel)

gel x 3/j

54,30
T = 604,70
Dr MERGACI R.
le iste
EBBATOZUH - Kabat
Medecin Général
C.S FATH - Kabat
ESSATDI.

131154593

LOT : 191605
UT AV: 10/2022
PPV: 14,300H

PPV(DH): LOT N°: UT AV:

19,90

28,00

28,00

28,00

28,00

19,90

PPV (DH) :

38,60

LOT N° :

UT. AV. :

موکسول

أميروكول

بدون سكر

ORDONNANCE

Mr/Mme

E.P. BATOURI

DR MERGAOUI R.
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat
14/01/2022

- GAS
- HbA1c
- Etat NFS.

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manar

Cachet du médecin

Dr. MERGAOUI R.
Médecin Généraliste
C.S FATH - Rabat
13/15/2023

FACTURE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAL

Avenue Al Massira N°: 1013 RDC, Amal 5, CYM
Tel: 0537 280 809 / Fax: 0537 799 903 laboratoirealmanal@gmail.com

ICE: 001775478000076

INPE: 103060950

IF:14372610

Rabat le : 13 octobre 2022

Mme ESSAIDI EL BATOUL

Mutuelle

FACTURE N°	204659
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn)* -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 210

Prélèvements :

Prelevement-----	Pc	1,5	
------------------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER 242,50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quarante Deux Dirhams et Cinquante Centimes

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal

Dossier N° : 2259423

Ouvert le : 13/10/22

Prélèvement effectué à 11:04

Edition du : 13/10/22

Prescripteur :

Mme ESSAIDI EL BATOUL

DDN : 01/01/1944

Page 1/2

Compte Rendu d'Analyses

Medecin biologiste Dr Aldjoun Bennani Abir

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Dr. A. ALJOHN BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal



Dossier N° : 2259423

Ouvert le : 13/10/22

Prélèvement effectué à 11:04

Edition du : 13/10/22

Prescripteur :

Mme ESSAIDI EL BATOUL

DDN : 01/01/1944

Page 2/2

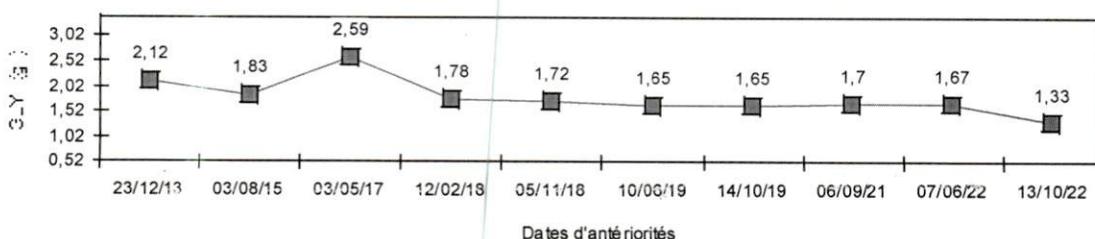
Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

	Normales	Antériorités
--	----------	--------------

07/06/2022

Glycémie à jeun ----- : **1,33 * g/l** 0,74 - 1,1 1,67
 Soit : 7,4 mmol/l 4,1 - 6,1 9,3



Hémoglobine glycosylée ----- : **7,90 * %** 4,8 - 6 7,30

4,8-6%: valeurs normales (non diabétique)

6,5%: excellent équilibre glycémique (DNID)

7%: excellent équilibre glycémique (DID)

8-10%: mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée.

>10%: équilibre glycémique médiocre, action corrective nécessaire

Dr. A. ALDJOUN-BENHANI
 Médecin Biologiste
 Laboratoire Al Manal

