

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- 0031739

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1535 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI

ABDELLAH

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 : TOURLIT 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

DATE DE DEPOT

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
 VS = 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 | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | |
| - LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LES CURES THERMALES |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelons | - LA CIRCONCISION |
| - dans le temps. | - 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

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Maaroufi Abderrazzak
 Matricule : 1535 Fonction : Retraité Poste :
 Adresse : 12 Rue Mahmaud TIMOUR CASA
 Tél. : Signature Adhérent : 2504420,00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Maaroufi Tbouria Age : 60
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 12/10/2022
 Nature de la maladie : Rhumatisme
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

 A Signature et cachet du médecin : Dr. Salah Eddine MAAROUFI
 Durée d'utilisation 3 mois

X

VOLET ADHERENT	
DECLARATION	
Matricule N° :	<u>1535</u>
Nom du patient :	<u>Maaroufi Tbouria</u>
Date de dépôt :	
Montant engagé	<u>2504420,00 = 670,00</u>
Nombre de pièces jointes :	

124, 80, La Liberté - Casablanca - 05 22 54 54 54 - 05 22 54 54 54 - MUPRAS

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
12/10/2022	Actes		280,00	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Carrefour GANDI Abdimunen-OASTU PIZZA	21/10/2020	220.00

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Salim MAAROUFI RHUMATOLOGUE 124, Bd. La Liberté - Casablanca Tél. : 05 23 30 01 54 - 06 22 54 29</p>	12/10/22	7	202,00 DH

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.

C.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
D		25533412 00000000	21433552 00000000
		G	
		00000000	00000000
		35533411	11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

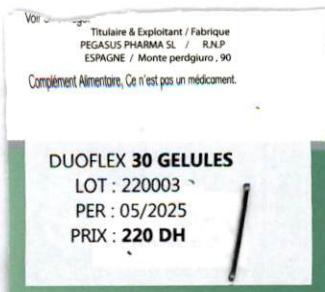
CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

- ١- خريج كلية الطب بمرسيطانيا
- ٢- ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
- ٣- اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
- ٤- العمود الفقري، العضلات والأرجل
- ٥- علاج العمود الفقري و المفاصل
- ٦- بالتطبيب اليدوي
- ٧- الفحص بالصدى للجهاز العرقي

Casablanca, le: 12/10/2022

MME MAAROUFI TOURIA

- **duoflex b 60 - Gélule**
P 1 gel / jour au milieu du repas



Dr. Salim Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tél : 05 42 30 91 54 - 05 22 54 29

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:

12/10/2022

MME MAAROUFI TOURIA

Faire :

Radiographie:

- Pied gauche : Face et 3/4

fait le : 12/10/2022

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél: 05 23 30 91 54 - 05 22 54 29

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél: 05 23 30 91 54 - 05 22 54 29

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور سلام الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
ال العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 12/10/2022

Facture

MME MAAROUFI TOURIA

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiographies	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél: 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE
RHUMATOLOGUE
Diplôme de la faculté de Médecine
De Marseille
124, BD de la liberté Casablanca
Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 12 / 10 / 2022

Non Prénom :

MME MAAROUFI TOURIA

Signes cliniques :

- Gene de la région médiale de la 1^{ère} tête métatarsienne ..

Bilan radiographique pratiqué :

- Pied gauche : Face et 3/4

Compte Rendu :

- Articulation métatarso-phalangienne respectée .
- Os sésamoïde en place .
- A Signaler un remaniement de la zone supéro-latérale de la 1^{ère} tête métatarsienne .

Dr SALAHEDINE MAAROUFI

Dr Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tel : 05 23 30 91 54 - 05 22 54 29