

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8119 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADBI Mohamed

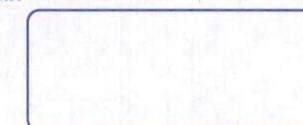
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : HATIMI HASNA Age:

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.

à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## **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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 40 numbered positions (1-40) arranged in four concentric rings. The numbers increase clockwise starting from position 1 at the top. A central vertical axis has arrows pointing up and down labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. A horizontal axis has arrows pointing left and right labeled 'D' on the left and 'G' on the right.

#### **(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

# 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements  
 - 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

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

500377

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HADBI Nshamed  
 Matricule : 8119 Fonction : Rep local Poste : Nshammedia  
 Adresse : 20 Rue OURIKA - HAY SALAM - Casablanca  
 Tél. : 0661419056 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HATIMI Hasnaa Age 106 10 A 71 X  
 ep HADBI Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : le 12.02.23

Nature de la maladie : infl

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

A Cas, le 17.02.23 Hepatologue Gastro-Enterologue  
 Signature et cachet du médecin Dr. SEERAOUI Maher  
 175, Rue Bourkaa Casablanca  
 Tél: 05 22 27 78 18  
 INPE: 091127209

### VOLET ADHERENT

DECLARATION 500377

Matricule N° : 8119

Nom du patient : HATIMI HASNAA

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
17.02.23	23	co	IV 2 300	<b>Dr SEFRAOUI Maher</b> Hépatologue Gastro-Enterologue 173, Rue Boukrâa - Casablanca Tel: 05 22 27 78 18 INPE: 091127209
17.02.23			230 400	<b>Dr SEFRAOUI Maher</b> Hépatologue Gastro-Enterologue 173, Rue Boukrâa - Casablanca Tel: 05 22 27 78 18 INPE: 091127209

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NADIA</b> Mme. Tazi Nadia Casablanca 18, Rue Abdesslam Mhalbi Casablanca Tél: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76	17/2/2023	330,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue NADI	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>SARL AU</b> <b>Mme. TAZI NADIA</b> 13, Rue Abdesslam Mhalbi Casablanca Tél: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 03 77	17/2/2023		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412	21433552	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
G	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
D	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>MONTANT DES SOINS</b>			
<b>DATE DU DEVIS</b>			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'A

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V.: 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

110001 100293

- Diplômé en proctologie chirurgicale

(Hémorroïdes, maladies anal...)

- Ancien médecin à l'Hôpital Avicen-

et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echogra

LOT : 519  
PER : 10/27  
PPV : 14,20 DH

PPV:14DH00  
PER:01/26  
LOT:M246

Importeur Exclusif

BIOCODEX MAROC

B.P 126 Nouaceur

www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

C.E N°: 34757/2019/DMP

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 09/2025

LOT 28064 1

بار

داخلي

الكشف بالصدى

6/17-02-23

Hatum Ep Hadhi  
Hassaa.

21/01/05

Alfunee

Si

1

ml

40,40

Meteospasmol

Si

HARMACIE LISBONNE  
SIDI AYAD  
18, Rue Abdeslam Benabdellah Casablanca  
Tel: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

ml -

gr 1/2

Dr. SEERAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Enterologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18  
INPE: 091127209

TSW

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 06 61 33 30 04 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 05 22 27 78 18

17,30

Choppe

18

18,00

Deli

18

18,20

Céphelin

18

dep d  
drip

ds le

delant d cphelin

MAKHALIE LEBANON  
SARL AU  
Mme. TAZI NADIA  
18, Rue Abdeslam Khattabi Casablanca  
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Enterologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18  
INPE:091127209

330180

# **Dr Mohamed Maher SEFRAOUI**

*Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif*

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis

(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat

et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echographie

# **الدكتور محمد ماهر الصفراوي**

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

. طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدى

Le 17-02-23

## **NOTE D'HONORAIRES**

**Mme HATIMI Ep HADBI HASNAA**

Consultation 1V2: 300 DH

Echographie abdominale Z30 : 400 DH

**TOTAL :** 700 DH

Dr. SEFRAOUI Maher  
*Hépatologue Gastro-Enterologue*  
 175, Rue Boukraâ - Casablanca  
 Tél: 05 22 27 78 18

إقامة جاسم حسام، 175، شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي (الدار البيضاء)  
 الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 06 61 33 30 04

**Dr Mohamed Maher SEFRAOUI**  
*Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif*

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
  - Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris
- Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

**الدكتور محمد ماهر الصفراوي**  
اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج  
طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط  
وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس  
التخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

Le 17-02-23

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**Mme HATIAMI HASNAA**

FOIE : De taille normale, à contours réguliers, homogène

VESICULE BILIAIRE : Paroi fine alithiasique

TRONC PORTE : Calibre normal (10 mm).

VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : Fine.

PANCREAS : Homogène.

RATE : Homogène, de taille normale

REINS DROIT ET GAUCHE : Bonne différenciation cortico-médullaire.

Pas de dilatation pyélo-calicielle

Pas d'ascite.

### CONCLUSION : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Enterologue  
175, Rue Boukraâ Casablanca  
Tel: 05 22 27 78 18  
INPE: 09 1127209