

# 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**

- Do Réclamation : contact@mupras.com  
 Do Prise en charge : pec@mupras.com  
 Do 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**       **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : SS4      Société :

Matricule : .....       Actif       Pensionné(e)       Autre :

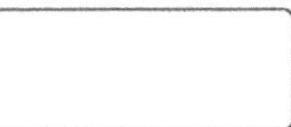
Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

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

**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 : .....

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'autre médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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 courante et de petite chirurgie
- K = Actes de chirurgie et de spécialités

## 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 actes échelonnés 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 Prevoyance 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 N° 0282167

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : 554

Matricule : Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHAK RAOUI BASSIMA Age : 

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 14 Mai 2023

Nature de la maladie : 

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

A : 1708, le 19.01.23

Durée d'utilisation 3 mois



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la facture
<b>Dr. AIFI IBNOUSSINA</b> <b>KASBATAL AMINE</b> mb 4 Mag 10 Lissasfa tel/Fax: 0522 65 15 40	14/01/83	69,00
<b>PHARMACIE AFIF</b> <b>Dr. Afif IBNOUSSINA</b> <b>KASBATAL AMINE</b> mb 4 Mag 10 Lissasfa tel/Fax: 0522 65 15 40	18/1/83	129,00
	27/02/83	1000,80

#### **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
SIA			
Tel:0522960516			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## **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'EXÉCUTION

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : .....  
18/01/2023

Nom et Prénom : .....

**CHAHRAOUI Fatima**

129,00

3D VIT

15 gouttes par jours, pendant 3 mois



N° d'enregistrement au ministère de la santé  
DA 20202007676DMP/20UCA/v1

PPC : 129,00 Dhs

114,00

114,00

114,00

114,00

114,00

114,00

**PHARMACIE AFIF**  
Dr. Afif BNOUSSINA  
KASBA EL ALAMINE  
Imb 4 Mag 0 Lissasfa  
Tél/Fax: 0522 65 15 40

Dr. Mehdi BENJELLOUN - Cardiologue  
Casablanca - 61 Rue Chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14  
E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com  
N°PE: 91170670

زنقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etagé - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : ..... 27/02/2023.....

Nom et Prénom : .....

PPV : 30DH00  
PER : 06/24  
LOT : L1070-3

CHAHRAOUI Fatima

Pharmacie Meddah

114,00 X 6 = 684

TENSIOTEC 10

-1 gelule le matin, pendant 6 mois

MEDEP 5

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

PPV : 30DH00  
PER : 09/23  
LOT : K1709-3

PPV : 30DH00  
PER : 12/24  
LOT : L1696-5

PPV : 52DH80  
PER : 06/24  
LOT : L1070-2

PPV : 30DH00  
PER : 03/24  
LOT : K2832-3

PPV : 52DH80  
PER : 03/25  
LOT : L3553-2

1000,80

Dr. Mehdi BENJELLOUN - CARDIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage RP Chahdia El Oulfa  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 9117670

زنقة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهدية - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : .....  
14/01/2023

Nom et Prénom : .....

**CHAHRAOUI Fatima**

**VISENTIEL**

2 comprimés le matin

69,- S.V.

**MAXITONE**

1 ampoule, matin

89,-

**PHARMACIE AEIF**  
Dr. Afif IBN QASSINA  
KASABLA PHARMA  
Imb 4 Mag 16 Lissasfa  
Tél/Fax: 0522 65 15 40

Lot : V307G  
Dlud : 11/24  
P.P.C : 69 Dh

Dr. Mehdi BENJELLOUN  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 91 07 02 - 06 04 72 39 14  
Mobile: 0522 91 07 02 - 06 04 72 39 14

ID:  
D-naiss:

ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

14-Jan-2023 13:33:11 Fréq. Card.: 80 BPM  
Axes P-R-T: 51 -5 40 Int PR: 161ms  
Dur.QRS: 89ms QT/QTc: 350/386ms

14-Jan-2023 13:33:11

V1

V2

V3

V4

V5

V6

CHAN DAOJI  
PAZINA

INPE: 911770570  
TELE: 061-16220762-0604723314  
Dr. Mehdi SENJELLOUN JELLINE  
CARDIOLOGUE