

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0016665

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1661 Société : R.A.M. 180869
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZRIT Ali
Date de naissance :
Adresse : Residence Wiam JNB APT 10 Casa
Tél. : 06 41 46 58 53 Total des frais engagés : Dhs

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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2023

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 couvrant 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 échelonnées 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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1594099

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ERIK ALI
Matricule : 1661 Fonction : RETRAITE Poste :
Adresse : Residence Wiam IMB ADJ 10 oulfa casa
Tél. : 06 41 46 58 53 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TALBI FATIHA Age 6 9 0 8 6 5
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 19/08/2013
Nature de la maladie : Néphrologie
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca le 19 / 08 / 2013 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois
Dr. Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste
Al W. - F. - S. - L. - M. - R. - Résidence
Aya, 3ème Etage, 88 - 89 - Casablanca
Tel: 05 22 65 84 88 - 89
INPE 091032508


VOLET ADHERENT


DECLARATION

1594099

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



INPE RELEVÉ 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
19/08/2023		C.S	250DH	

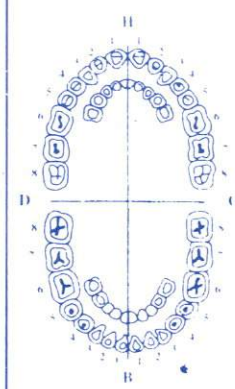
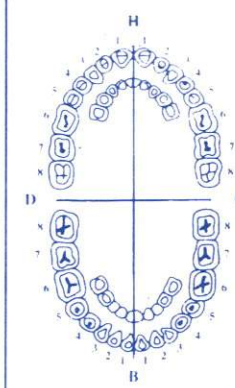
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/08/2023	157,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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													
				Coefficient 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	G	35533411	B	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	H	21433552													
	00000000		00000000													
	00000000	D	G													
	35533411	B	11433553													
	(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. Ait Moulay Latifa

Ophthalmologiste

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence Aya,
3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87



الدكتورة أيت مولاي لطيفة

طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الوفاق فيرارا 1 . تجرئة 65 إقامة آية . الطابق
الثالث . مكتب رقم 7 . الزاوية . الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87

Casablanca le 19 août 2023

Mme TALBI Fatiha

157,00

1/ THEALOSE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

TG: 157,00

S.V

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophthalmologiste

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Residence
Aya, 3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87

صيدلية حي الوفاق
PHARMACIE EL WIFAQ
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tél 05 22 91 17 31
INPE 092030949

FR Composition :

Tréhalose.....3g/100ml
Hyaluronate de sodium.....0.15g/100ml
Autres composants : Chlorure de sodium,
Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau
pour préparations injectables.
Solution ophtalmique.

Solution pour la protection, l'hydratation
et la lubrification de la surface oculaire
utilisée dans le soulagement des
symptômes de l'œil sec.

Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque
œil, 4 à 6 fois par jour

Ne pas conserver au-delà de 3 mois
après ouverture.

VOIE LOCALE.

INSTALLATION OCULAIRE.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبية

تريالوز 3%.....100/غ مل
هياالورونات الصوديوم.....0.15/غ مل
المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم،
حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين.
محلول لحماية، تمييه و ترطيب سطح العين يستعمل
لتخفيف أعراض جفاف العين

كيفية الاستعمال: قطق واحدة في كل عين، من 4
إلى 6 مرات في اليوم
بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.
تقطير في العين.
يحفظ بعيداً عن أنظار ومتناول الأطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :

شهادة المصادقة على المستلزم في الجزائر رقم:
DMClasslib/CE459/121/17

N° Homologation Maroc :

شهادة التسجيل بالمغرب رقم:
3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :
Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A.,
Via Enrico Fermi, 50
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

الصالع
فارميليلا - تينا فارمaceutici ش. ذ. أ.
فيلا الزر
2019
إيطاليا.

Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium

0,15 %

Solution Ophtalmique

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

**Sans
conservateur**

تيالوز®

تريالوز 3 %
هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يمييه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

STERILE A



معقم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEM
B.P. N°1 - 27182 Bouskoura - Maroc
PNC : 157,00 DH



RA2762C10MAAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر تينا
12، شارع لوويس بليريون
63017 كليمون فيرون - سينديكس 2 فرنسا

Théa 0459