

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0043708

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN HIMA KHADJA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663673908 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 :

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





## conditions générales

### POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF	= Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI	= Soins infirmiers pratiques par la sage femme
CNPSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM	= Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI	= Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP	= Actes pratiques par un Orthophoniste
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY	= Actes pratiques par un aide-orthophoniste
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R - Z	= Electro - Radiologie
PC	= Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie	B	= Analyses
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 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 N° 0232192

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BENHIMA Khadija  
Matricule : 3182 Fonction : Retraite Poste :  
Adresse : 111, Bd Bourgois Casablanca  
Tél. : 063673908 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BENHIMA Khadija Age : 07 | 12 | 15 | 18  
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 04/01/24  
Nature de la maladie : Bronchite + arthralgies  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :  
A CASA le 04/01/24  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Amal SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angiologie Neurologie  
El Fardj Agha - Casablanca  
Tél : 91 22 26 34 66

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 0232192  
Matricule N° : 3182  
Nom du patient : BENHIMA Khadija  
Date de dépôt :  
Montant engagé : 200 + 694,90  
Nombre de pièces jointes : 200 + 694,90





## 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
04/01/24	G		200,00	Dr. AMEL SALIM Médecine Générale Diabétologie Nutrition Angle Bd. Bougainville et Rue Aboucharba El Farol April 4 - Casablanca Tél : 05 22 26 34 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE ISMAILIA LOUALLAH BOULAH Rue Abou Al Wakkaf Lah Casablanca Bourgogne Tél : 05 22 38 97 44	04/01/24	694,90
INPE: 092034867		

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

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			

  

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	G	D	00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553	B	<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>
	H	25533412	21433552	G														
	D	00000000	00000000															
		00000000	00000000															
		35533411	11433553	B														
	<div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>																	
	<div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>																	
	<div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>																	
	(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. Amal SALIM**

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين

الطب العام  
داء السكري و الحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 04/01/24

M<sup>re</sup> BENHIMA Khadija

87,00

1) Biovarie 500

47,80 1 cp/j x 05 jrs

2) Dasen cp

1 cp x 3/j

57,10

3) Awapred 20-s

2 cp/j le matin x 05 jrs + R.p. salé

79,00

4) Apixol sup

1 cad x 3/j

22,00

5) Chantec

1 cp/j x 10 jrs

PFV:

EXP:

Lot N°:

47.80 'DH  
03/25  
L0217

LOT: M0922  
PER: 12/2024  
PPU: 57,10 DH

**Dr. Amal SALIM**  
Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa  
El Fardi Appt 4 - Casablanca  
Tél: 05 22 26 34 66

692,80 x 2  
Cedex 20

36,20 1 gel /j x 01 mois

7) Flammix 75

1 cp x 2 /j x 03 jrs  
puis 1 cp /j x 03 jrs

94,20

8) Hydroflex

27,40 x 6 1 cp x 2 /j x 07 j

9) Cardioaspirine

1 cp /j x 06 mois

694,20

A/S

36,20

GIN: 06118001260850  
LOT: 4146  
MFG: 03 2023  
EXP: 03 2026  
PPV: 940hs00



Lot: 230022  
A consommer  
avant le: 01/2026  
PFC: 79,00 DH

LOT 211462  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

PHARMACIE ISMAILI  
LOUALI ABDELLAH  
Rue Abdou Karim Bourgoine  
Rue CASABLANCA  
Tel: 0522.36.97.44

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



082801008119  
Bayer S.A.  
P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Dr. Amel SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angle Bd Bourgoine et Rue Abdou  
El Fard Abdel 4 - Casablanca  
Tel : 0522 36 97 44

LOT 220286  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

# كلارتيك

لوراتاديل

مغ

LOT : 3855  
PER : 04 - 26  
P.P.V : 22 DH 00

مضاد للحساسية

10 أقراص



# بيوقانييل

ليفوفلو كساسين

LOT: M0977  
PER: 02/2025  
PPU: 87.00 DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم