

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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



196201

Déclaration de Maladie

M23- N° 0044749

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3248 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELLAL SIKKI
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0668406144 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0044749

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 contrôleur 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 échelons 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 révenir 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 867229

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEUAL GOKI
Matricule : 3248 Fonction : RETRAITE Poste :
Adresse : TAHANAOUT
Tél. : 0668406144 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Sidki Bellal Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Allergie
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A MRK le 19 / 02 / 2024 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

867229

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



MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

s des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19.2.24		CT G		Dr Farid Pneumologue-Allergologue Tabacologue Av Abdelkrim EL Khattabi Rés Rokaya Bloc B N°25 Marrakech Tél: 05 24 42 01 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et Signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Abdelkrim EL Khattabi Rés Rokaya Bloc B N°25 Marrakech Tél: 05 24 42 01 37	19.2.24	TC	500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

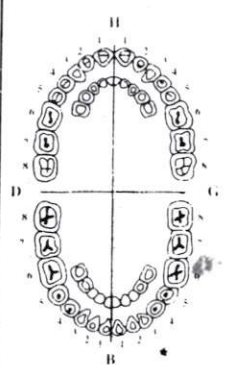
VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs
és 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	
				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	
<div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
<div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
<div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
<div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri
PNEUMOLOGUE

د. فريد بدري

• إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسّل
• إختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجذبة للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

mardi 19 février 2024

FACTURE

Enf. EL ANFASSI Mohamed Rayane

N° facture : RG12213076

Tests cutanés : 500,00 DHS

Montant réglé total : 500,00 DHS

Mode de règlement : Espèce

Code INPE : 071201597

Dr Farid BADRI
PNEUMOLOGUE

Dr Farid BADRI
Pneumologue-Allergologue
Tabacologue
Av Abdelkrim EL Khattabi Rés Rokaya
Bloc B N° 25 Marrakech
Tel: 05 24 42 01 37

📍 180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3^{ème} Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

INPE: 071201537 ICE : 002068362000036 Patente: 45101043

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

📧 @DrBadriPneumo 📧 cabinetfaridbadri@gmail.com

Dr. Farid BADRI

- Spécialiste des maladies respiratoires allergies et tuberculose
- Spécialiste dans le sevrage tabagique
- Université de BORDEAUX -

- Tests cutanés allergologiques
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Fibroscopie bronchique



Dr Farid Badri
PNEUMOLOGUE

د. فريد بدري

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي، الحساسية والسل
إختصاصي في الإقلاع عن التدخين
- جامعة بوردو -

- التحليلات الجدية للحساسية
- فحص الوظيفة التنفسية
- منظار القصبات الهوائية

PRICK-TESTS RESPIRATOIRES

Le : 19/02/2024

Nom & prénom : SIDKI BELLAL

ALLERGENE	PAPULE	ERYTHEME
Témoin positif	+++	+++
Témoin négatif	-	-
ACARIENS		
D.Pteronyssinus	++	++
D.farinae	++	++
Blomia tropicalis	-	-
POLLEN DES ARBRES		
Oliviers	+	+
Cypres	+	+
POLLEN DES GRAMINEES		
5 Graminées	-	-
POLLEN DES PLANTES		
Parietaria judaica	-	-
Ambrosie	-	-
PHANERE DES ANIMAUX DOMESTIQUE		
Chat	-	-
Chien	-	-
CHAMPIGNONS		
Alternaria	-	-
Aspergillus fumigatus	-	-
Candida albicans	-	-
DIVERS		
Blattes germanique	-	-

RESULTATS

TESTS CUTANES RESPIRATOIRES (+) AUX : Positif

- ACARIENS : D.Pateronyssinus + D. farinae
- POLLEN DES ARBRES : Oliviers + Cypres

Dr Farid BADRI
Pneumologue-Allergologue
Tabacologue
AV Abdelkrim EL Khattabi Rés Rokaya
Bloc B N°25 Marrakech
Tél: 05 24 42 01 37

📍 180, Bd. Abdelkrim El Khattabi, Rés. Rokaya, Bloc B, 3^{ème} Etage, N° 25, Guéliz - Marrakech

INPE: 071201597 ICE : 002068362000036 Patente: 45101043

☎ +212 5 24 42 01 37 ☎ +212 6 66 08 92 13

📧 @DrBadriPneumo

✉ cabinetfaridbadri@gmail.com