

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.




Déclaration de Maladie : N° S19-0045661

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11074 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Date de naissance : 1999/17
Adresse :
Tél. : 0661415073 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 :

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) :

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

FEUILLE DE SOINS 638054

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HABEL NALEK NOUNIA
Matricule : 11074 Fonction : chef produit Poste : Recettes Avenir
Adresse : 3, Rue Bachir Laalji, Val fleuve, Cas
Tél. : 06 14 15 093 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Hab el Nalek Age 20 | 03 | 7 | 3
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 19 / 3 / 24
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casablanca le 19 / 3 / 24 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

DR BENN
Médecine générale
25 rue Hassan II
Casablanca
0522285174

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
19/3/24	CS		200 ML	DR BENNIS SOPHIA 26 rue François Villon cite plateau Medecine générale Casablanca Tél: 0522 29 65 174

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AYMANE AGUEDA KAMAL Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Bey, N° 1, Idence Taïbi III, Casablanca Tél: 0522 99 69 21 Fax: 0522 99 69 21 INPE: 092068246	19/03/24	311,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOCORATE 25, Mosny, Rabat 06 Tél: 0522 43 35 03 / 0522 25 24 55 Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.sorate@menara.ma	19/03/24	B 0 + P 1/5	190,000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bous al abum rochet
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boite 14
540150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
118001 020591

ZINASKIN 45 mg

PPV: 38DH20
EXP 09/2026
LOT 38036

20 comprimés effervescent

Fluorbron 0,3% Ambroxol

بريدنيزولون

ملغ 20

LOT : 8421
PER : 10 - 26
P.P.V : 36 DH 40

عن طريق الفم
قرصا فوار

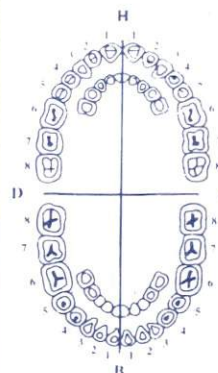
PHARMAX 5



DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical

Casablanca le 19.3.24 الدار البيضاء في

الدكتورة بنيس صوفيا
الطب العام

ORDONNANCE

Dr Bennis Sophia Mme AAB EL Malek Mourine
Médecine Générale



80101 Innexin 200mg (A'S)
1 gl a je

160100 1 clouil 500mg (A'S)

36140 3 Kopend 200mg (A'S)
2,5cp ds 1/2 verre d'eau
le matin x 55 (A'S)

30100 41 Filucim 500mg (A'S)
1 c/s x 2 1/2 cpies

Cabinet Médical

Casablanca le 19 3 24 الدار البيضاء في

الدكتورة بنيس صوفيا
الطب العام

ORDONNANCE

Dr Bennis Sophia

Médecine Générale

Mr HEB el Molek Mounir



*Tst de dépistage
Covid PCR Rapide*

DR BENNIS Sophia
Médecine générale
26 rue François Villon, Cité Plateau, Riviéra
Casablanca
Tel: 0522 29 85 174

LABO SOCRATE
البيانات الشخصية
الاسم: سوسنة بنيس صوفيا
اللقب: بنيس
الرقم الوطني: 123456789
الرقم المولد: 123456789
الرقم الهاتف: 0522 23 36 03 / 0522 23 36 65 - Fax: 0522 25 85 04
26, Masour, Rue Socrate, Immeuble C N°4 - 20300 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 36 65 - Fax: 0522 25 85 04
Email: labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 240001357

CASABLANCA le 19-03-2024

Mme Mounia HAB-EL MALEK

Demande N° 240319A018

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 19-03-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
	Antigène Sars CoV-2	E190	E	190.00 MAD
Total				190.00 MAD

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 190.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate, Imm C N°4 - 20190 Casablanca
Tél : 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 220224A023
Date de l'examen : 19-03-2024

Saisie le 19-03-2024 13:24



Mme Mounia HAB-EL MALEK

Réf : 240319A018

Prescription : Dr sophia bennis

IMMUNOLOGIE

Antigène Sars Cov-2

Nature de prélèvement / Nature of
prelevement:

CIN :

Résultat / Result :
(Dosage CMIA)

Date de naissance / Date of birth:

Nasopharyngé / Nasopharyngeal

BE612549

Recherche négative

20-03-1973

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masrel, Angle Rue Socrate et Ba Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802