

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6255 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHABBAB

SOUAD

Date de naissance :

Adresse :

3, rue ZAIHOONE ETG 4

Tél. :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

09 SEP. 2019

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 courant 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 kinesitherapeute
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 échelonnements 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1601996

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHABBAB SOUAD
Matricule : 6255 Fonction : retraite Poste :
Adresse : 9, RUE ZAR HOUNE ETG 4 MERSUPTANE
Tél. : 06 76 80 56 95 Signature Adhérent : SOUAD

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL HABACHI Salma

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : AN GO NOVITE

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

A CASA, le 31/07/2018 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

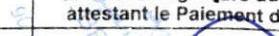
VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1601996 MUPRAS
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
31/10/19	Lourdes Bay Spécialisée	1/2	250.00	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Echel du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POPULAIRE DU MARCHÉ MOHAMMED V Ne RUE HABIB BOURGEOIS 22 17 04 - Casablanca	31/07/2019	136,00 DH
	15/08/19	1770.00

PHARMACIE POPULAIRE		EXEC
Echet du Pharmacien ou du Fournisseur		
André BOUHOUZ - Star BIZ Rue Hicham Ben Youssef 221704 - Casablanca		
Tél: 05 22	<i>[Signature]</i>	3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet Et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
75, Rue d'Alger Maam - R.C. 199140 Tél.: 05 22 25 47 39			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

X

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SURS 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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>DATE DU DEVIS</p>	<input type="text"/>
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GAGNET PAR LE SEUL MÉTIER DE VOTRE VIE

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إخلاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK



خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mlle EL HABACHI SALMA



680 × 2

PURE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 2 Mois



PHARMACIE POPULAIRE
LAHLOU Mohamed
PHARMACIEN
Angle Rue Hadj Amar Riffi
& Boulevard d'Alsace
Tél: 05 22 22 17 04 - Casablanca

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي
إخلاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N° 6
- Casablanca

Casablanca , le 31/07/2019

96 . شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1 الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58 - 96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 06 64 17 10 21 - Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mlle EL HABACHI SALMA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = (- 0.25 à 180°)

OG = (- 0.25 à 60°)



الدكتور بنعبد الرزق محمد علي
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N° 6
- Casablanca

Casablanca , le

31/07/2019

96 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58 :
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 06 64 17 10 21 :
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

OPTIQUE 2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 15/18/19

FACTURE N° 001393

Mr. EL HARACHI
SALMA
Ben ABDELLAZIK

N° Nomenclature
correspondant à la
prescription

Loin $\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D. = } 4/40 + \\ \text{O.G. = } 4/40 + \end{array} \right.$

DF $\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D. = } \\ \text{O.G. = } \end{array} \right.$

Près $\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D. = } \\ \text{O.G. = } \end{array} \right.$

FOURNITURES :

Montures :

800.00

Verres :

ORGANIQUEAR

~~(2x0.25)
x300~~ | 805.00 | 805.00 | 805.00

Etuis :

177.00

TOTAL =

La présente Facture arrêtée à la somme de

Mille huit cent cinquante et un dirhams

OPTIQUE 2002
OPTICIEN
75, Rue d'Auvergne
Maârif - R.C. : 199.140
Tél. : 0522 25 47 39