

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.

Reéducation :

- 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 tous les 6 mois.

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 (Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc) est une société à capital fermé, soumise au droit marocain, dont le siège social est situé à Rabat, Maroc.



Déclaration de Maladie

N° W19-495020

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AL 64 Société : _____
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____
 Nom & Prénom : BAROUTI Mohammed Fouad
 Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Tél. : 0535622736 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 NOV, 2019
 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 : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : _____

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Montant des soins
				Date du devis
				Fin de

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552	
	D 00000000 00000000 G	
	00000000 00000000	
	35533411 11433553	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel thérapeutique nécessaire à la profession	

VOLET ADHERENT	NOM : <u>BAROUTI</u>	Mle <u>1464</u>
DECLARATION N°	W18-406680	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>72,80 DH</u>	<u>02</u>
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

Vaccin grippine - W18-406680

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

DATE DE DEPOT
20/11/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>1464</u>
Nom & Prénom <u>Barouti Mohammed Fouad</u>		
Fonction : <u>Retraité</u>	Phones <u>535 62 27 36</u>	
Mail <u>baroutifouad@hotmail.com</u>		
MEDECIN	Prénom du patient <u>HAYAT</u>	
Adherent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>63ans</u>	Date <u>20-11-2019</u>
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
PHARMACIE	Date <u>20-11-19</u>	
Montant de la facture	<u>72.80</u>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		
AM	FC	IM IV

Pharmacie M. MOURCHID
25 Bd de l'Indépendance - N°1111 - FES
Tél : 33 30 15 89 39

Facture N° 5

Edité, le 20/11/2019

Client: **BAROUTI HAYAT**

Quantité	Désignation	P.P.V	Total PPV
1	VAXIGRIP VACCIN 0.5 ML BT 1 AMP	72.80	72.80
		Total PPV	72.80

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SOIXANTE DOUZE DIRHAMS, QUATRE-VINGTS CTS.

Pharmacie
MOURCHID
Dr. ROUBER MOURCHID
2, Bd TADRIA - N°115 C - FES
INPE : 142028500



VAXIGRIP

1 seringue

G26607A

Virus de la grippe (inactif, fragmenté) des souches suivantes* :

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 - souche analogue
A/Kansas/14/2017 (H3N2) - souche analogue

B/Colarado/06/2017 - souche analogue

* cultivées sur œufs

15 µg d'hémagglutinine par souche pour une dose de 0,5 ml.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip inj b1 ser
0,5 ml

P.P.V : 72,80 DH



17072019
T2A711M
06-2020

MANUE
LOT
EXP

VAXIGRIP

1 seringue

SANOFI PASTEUR
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon - France



VAXIGRIP

SOUCHES/STRAINS 2019/2020

Suspension injectable en seringue préremplie/suspension for injection in prefilled syringe

Vaccin grippal (inactif, à virion fragmenté)
Influenza vaccine (split virion, inactivated)

1 seringue préremplie (0,5 ml) avec aiguille attachée
1 prefilled syringe (0,5 ml) with attached needle

Voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde
Intramuscular or deep subcutaneous use

Influenza virus (inactivated, split) of the following strains* :

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 - like strain

A/Kansas/14/2017 (H3N2) - like strain

B/Colarado/06/2017 - like strain

* propagated in eggs

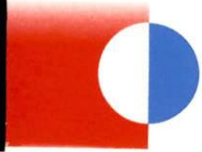
15 µg haemagglutinin per strain per 0,5-ml dose.

Read the package leaflet before use.

Excipients: buffer solution containing sodium chloride, disodium phosphate dihydrate, potassium dihydrogen phosphate, potassium chloride, water for injections.



SANOFI PASTEUR



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).
Ne pas congeler.
Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.
Indiquer dans la prévention de la grippe.

314 751275

Ce vaccin est conforme aux recommandations de l'OMS (dans l'Hémisphère Nord) et à la décision de l'Union Européenne pour la saison 2019/2020.

Keep out of the sight and reach of children.
Store in a refrigerator (2°C – 8°C). Do not freeze.
Keep the syringe in the outer carton in order to protect from light.
Indicated in the prevention of influenza.

329.1844.16875
01.1

This vaccine complies with the WHO recommendations (Northern Hemisphere) and European Union decision for the 2019/2020 season.