

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

11626

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009507

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6805 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LATKRAO Amel Date de naissance : 24/03/61

Adresse : *Amel*

Tél. : 05221329317 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 : 05/11/2018

Signature de l'adhérent[e] : *Amel*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0009507

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 :

S =	Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
S =	Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
IPSY =	Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
=	Visite de jour au domicile du malade par le médecin
N =	Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
D =	Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
D =	Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
C =	Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
=	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 kinesithérapeute
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



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance 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° 402091

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAKRABIS AHMED
 Matricule : 6805 Fonction : Superviseur Poste : 2616
 Adresse : Même adresse
 Tél. : 06 61 32 93 57 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SADIKI ZOHRA Age :
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie : affection pulmonaire
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
 A , le / /
 Durée d'utilisation 3 mois
 Signature et cachet du médecin : [Signature]

VOLET ADHERENT

DECLARATION
 Matricule N° : N° 0402091
 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
07/11/19	CS		200,00\$ HT	DR M BOURGEOIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27/11/07	135.91

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIC AL HAYAT Opticien Ophtalmologiste 2 Mosquée Al Hidal Hay Walk Mécharon 1er - Casablanca</i>	<i>28.11.19</i>					<i>270.00</i>

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 canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

07 novembre 2019

Casablanca, le : الدار البيضا، في :

Mme SADKI Zahra

1/ EOLE DUALE COLLYRE



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

EOLE Dual 10 ml
Gouttes oculaires

PPC: 135,00

E0119
07/2022



1/3/1

DR. GHIZLANE EL HOUARI
Spécialiste en Ophtalmologie
Casablanca - Maroc
Téléphone: +212 66 12 270 01
Email: dr.ghizlane.elhouari@gmail.com

PHARMACIE DE LA SANTE
N°2, TR. HADDY 7, Imm. 8, Sect 2
Sidi Moumen, Casablanca
Téléphone: +212 522 71 73 25

شارع محمد الزفزافي، رقم 53، الطاليف الأول، سيدم، مول من
أمام محطة الطرامواي (الشارل)، الدار البيضا.

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

07 novembre 2019

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme SADKI Zahra

Monture + verres correcteurs

Amincis

OD = -12.00

OG = - 9.50 (- 0.50 à 160°)

respecter svp le centrage



OPTICIEN ATTCHAROUF
Opticien Optométriste
Mosquée Al Itidal Hay Wala
Attcharouf Tr 2 - Casablanca

شارع محمد الزفزافي، رقم 53. الطابق الأول. سيدني مومن
(مام محطة الطرامواي التشارل) - الدار البيضاء.

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

OPTIQUE ATTACHAROUK

FACTURE

2 Mosque iitidal hay walaa atacharouk
Tranche 2- Casablanca. Tel : 0661568674

№ 003669

Date : 18/11/2019

Mr/Mme/Mlle : S.A.R.L. Zabbar

DOCTEUR : Opticien EL Hocine

Désignation			Total (DHs)
SPH	CYL	AXE	
O.D : -12.00 O.G : -9.50	-0.50	160	900.00 890.00
V.P O.D : O.G :			
ADD :			
Verre : Minéral blanc, Photogris, Photobrun, Orgapique, Progressif, Double Foyer, Fort indice			
Monture : Métallique, Plastique, Nylor, Percée			
Face Supplémentaire : A.R/A.R Multicouche			
Total TTC :			890.00

Arrêtée la présence facture a la somme de :

Dex Mill Sept Cent Dix Huit

IF : 40127207 / PATENTE N° 33060348 / ICE 001770667000090