

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0013217

151793  
☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9023 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHLI Mouhssine

Date de naissance : 03/03/72

Adresse : m. rahi @ Royal Air Maroc com

Tél. : 0661153286 Total des frais engagés : 469,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilham EL JAOUH  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Nousseir 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation : 14/02/2023

Nom et prénom du malade : RAHLI Mouhssine Age : 50 Ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : F.A

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : F.A

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 : CASABLANCA Le : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
14/02/23	Cs	21	300,00da	Dr. Ilham EL JAOUFI Cardiologue 58 Rue Moussa Ibn Moussair 1er Etage Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Gare Voyage 38, Bd, Bahaoui - FCHAOUNI El Jnan - Casablanca Tel: 022 24 88 14	14/02/23	119,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

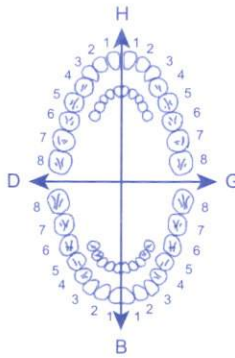
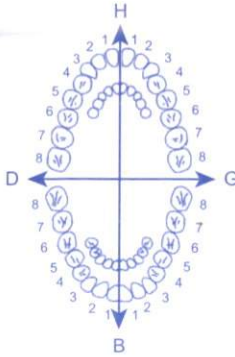
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
			
Coefficent DES TRAVAUX			<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS			<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION			<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION			<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ilham EL JAOU**  
Spécialiste en Cardio-vas  
ECG, HOLTER, Epreuve  
Echocardiographie-Dopp

**Stresam**  
CHLORHYDRATE D'ETOFYLINE

BIOCODEX

60 gélules

Lot : 3658  
Mfg: 09 2022  
EXP.: 09 2025  
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

M<sup>2</sup> RAHIL MOUHSHINE

- 1/ Bircodex 5mg 1cp le mat 1/2 c
- 2/ Diposane 0,4mg 1/2 cp le mat
- 3/ Reaxaban 20mg 1cp le soir
- 4/ Vitanevril fort 1cp a 2

28,80 x 3

Pharmacie Gare Voyageur  
Madame CHEFCHAOUNI

28, Bd, Bahmad, Angle Rue Abou Ab  
EL JRAOUI - Casablanca

Tél : 022 24 88 14

**Traitement 3 Mois**

**Dr. Ilham EL JAOU**  
Cardiologue  
58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>er</sup> étage. 20060 Casablanca - شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

PPV  
LOT  
PER

**VITANEVRIL® FORT**  
30 comprimés pelliculés

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

**VITANEVRIL® FORT**  
30 comprimés pelliculés

PPV  
LOT  
PER

**VITANEVRIL® FORT**  
30 comprimés pelliculés

28,80



AUTO 10mm/mV

I



II



III



aVR



aVL



aVF



II 10mm/mV



25mm/s

AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV

V1



V2



V3



V4



V5



V6



10mm/mV

I



II



III



aVR



aVL



aVF



V6



25mm/s

10mm/mV

V1



V2



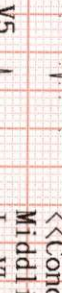
V3



V4



V5



V6



DR ELJAOU  
2023-02-14 11:58

ID:

Name:

Height:

HR

PR Interval

P Duration

QRS Duration

T Duration

QT/QTc

P/QRS/T Axis

R(V5)/S(V1)

R(V5)+S(V1)

<<Conclusions>>

Middle left axis deviation;

I aVL Abnormal T wave;

\*\*Report need physician confirm\*\*

Physician

*Radi* *Not Examine*

Sex:

Age:

kg

SYS/DIA:

mmHg

T, 37°