

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0057729

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11590 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADIL ANAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 912481 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed LEBBA
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa

Date de consultation : 16/03/2023

Nom et prénom du malade : ADIL ANAL Age :

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

Nature de la maladie : Tachycardie mel tolér

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 05/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/03/2023	EDUJIC		3000 1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA DOCTEUR TACHOUFIK BARAZZOUK 48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257	16/03/2023	81510

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66
Télécopie : 05 22 86 33 55
Email: dabcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médecin - Chirurgical



PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA
SARL AU
DOCTEUR TAOUEFIK BARAZZOUK
48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes
Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257

EXP 06 2025

R.P.V : 43.80 DH

Casablanca, le

16.3.13

Mil Amel
 $43.80 \times 3 = 131.40$

LOT 223740

EXP 10 2025

PPV 43 80

EXP 10 2025

PPV 43 80

Xeshil 6,45

36,80

MBA6 1125

LOT PER

Prix 99.00

Prix 99.00

MBA6 1125

LOT PER

Prix 99.00

PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA

SARL AU

DOCTEUR TAOUEFIK BARAZZOUK

48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257

Am xiol

hgh, car

PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA

SARL AU

DOCTEUR TAOUEFIK BARAZZOUK

48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257

$99.00 \times 3 = 297.00$

Mefine 14,11

350.00 - 41 Dexabe 15 14

S.V

S.V

T=815.10

PHARMACIE AL KINDI CASABLANCA

SARL AU

DOCTEUR TAOUEFIK BARAZZOUK

48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257

Docteur Mohamed LEBBAR

48, Rue 1 Lot. Hafdia Les Crêtes

Ain Chock Casa - Tél.: 0522 507 257

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux
(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casablanca 20360



CENTRE CARDIOVASCULAIRE
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66

Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

Docteur Mohamed LEBBAR

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 16.3.23

Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Amel Amel

Nature d'examen :

Echocardiogramme 1000 mg

Total :

1000 mg

Somme arrêtée à :

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux - Casa
Tél: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

4, Rue Tarik Ibn Ziad - Quartier des Hôpitaux

(Prolongement Faculté de Médecine vers lycée Mohammed V) - Casabalnaca 20360

Nom: ADIL AMAL

Date de naissance: 01/01/1971

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: ADI

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

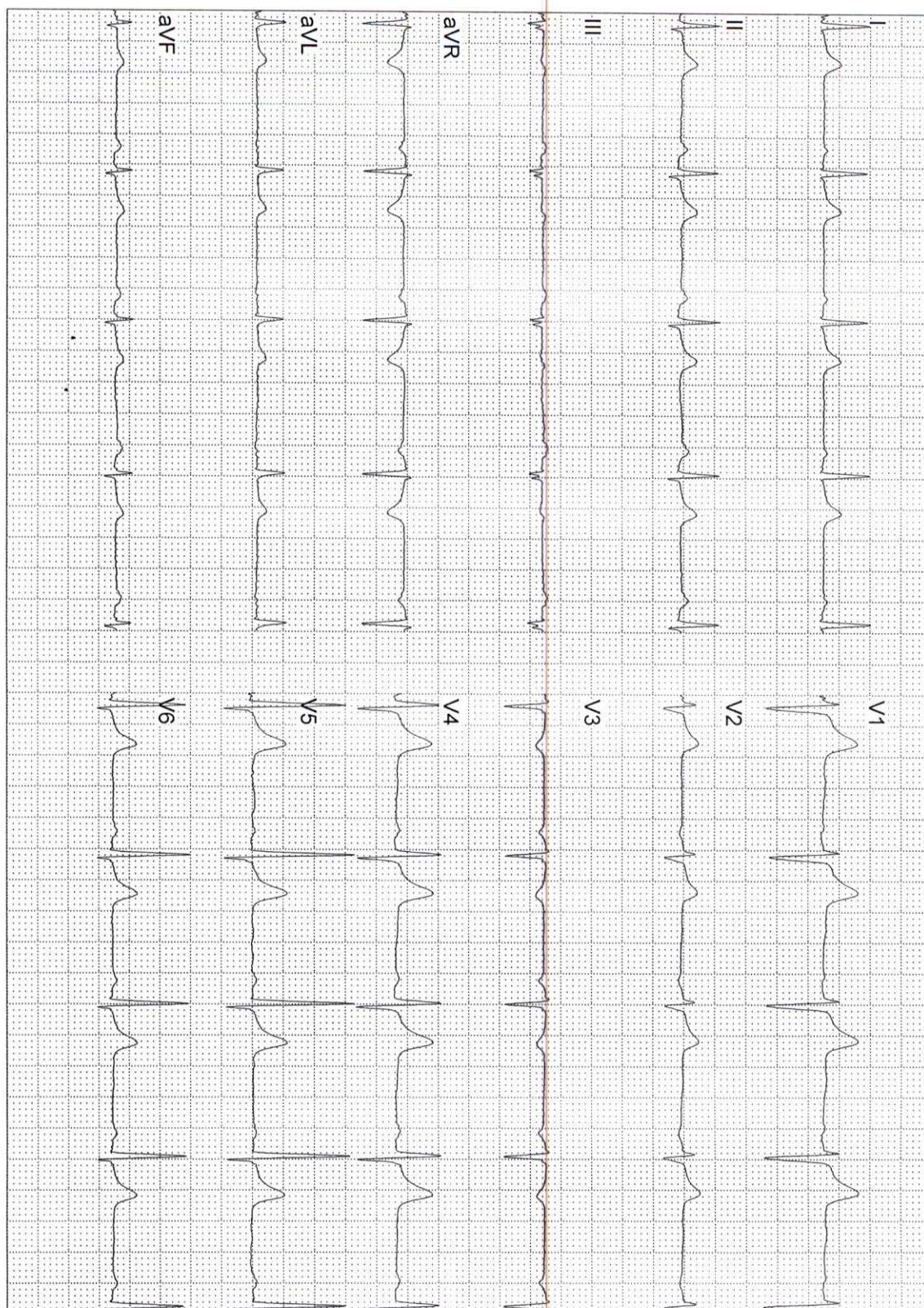
Téléphone:

Temps d'enregistrement: 16/03/2023 13:02:54

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt ┘ : Marche HR: 61 bpm



CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66
Télécopie: 05-22-86-33-55
Portable : 06 61 32 26 05
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 16/03/2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ADIL AMAL

- PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE
- LA VALVE MITRALE EST NLE
- LA VALVE AORTIQUE EST NLE
- L AORTE ASCENDANTE EST NLE
- LES CAVITES DROITES SONT NLES
- PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE
- VG EST DE TAILLE NLE
- LA FE EST ESTIMEE A 70%

C/C

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE
LES PAROIS DU VG SONT NLES .
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE CARDIAQUE NLES
OG EST DE TAILLE NLE**

N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100

Docteur Mohamed LEBBAR
Cardiologue
4, Rue Tarik Ibn Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casa
Tel: 0522 86 33 55
Fax: 0522 86 33 55

Nom: ADIL AMAL

Date de naissance: 01/01/1971

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: ADI

Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 16/03/2023 13:02:54

1/1

