

## 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 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

- 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



## Déclaration de Maladie M22- 0013218

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAHLI Mouhssine  
Date de naissance : 03/03/1972  
Adresse : m.rahli@RoyalAirMaroc.com  
Tél. : 0661153286 Total des frais engagés : 1314,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelhamid Moustaghfir  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14, Bd de paris 1er étage N°10 Casablanca  
Date de consultation : 21 MARS 2023  
Nom et prénom du malade : RAHLI Mouhssine Age: 52 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : FA permanente  
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 : CAHA Le 24/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Rg

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 1 MARS 2023     | CD + ECG          |                       | 350 dh                          | <b>Dr Abdelhamid Moustaghfir</b><br>Rythmologue interventionnelle<br>Tél: 0522 26 53 53 Fax: 0522 26 53 55<br>14 bd de Paris 1 <sup>er</sup> étage N° 10 Casablanca |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

GRANDE PHARMACIE DU MAROC  
Mme. DABBAGH BENNIS Naima  
Place Bandoeng - Casablanca  
Tél 05 22 30 42 28

21/03/23

964,50

INPE 092000254

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid  
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de  
rythmologie de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V

**Ordonnance**

**M. RAHLI Mounssine**

REXABAN 20 mg: 1 comp par jour au milieu du repas

DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg : 1/2 comp.

BISOCARD 5 mg : 1 comp le matin et 1/2 comp le soir

Dr. Abdelhamid Moustaghtir  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14, Bd de Paris 1 et étage N°10 Casablanca

**Bisocard® 5 mg**

Fumarate de Bisoprolol

39,90



Casablanca

**Bisocard® 5 mg**

Fumarate de Bisoprolol

39,90



GRANDE PHARMACIE DU MAROC  
Mme DEBBAGH BENNIS Naima  
Place Bandoeng - Casablanca  
Tél: 05 22 30 42 28  
03 mois

**Bisocard® 5 mg**

Fumarate de Bisoprolol

39,90



**Digoxine Nativelle® 0,25 mg**

30 comprimés

Voie orale

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés  
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

39,90

39,90

37,00

**Bisocard® 5 mg**

Fumarate de Bisoprolol

**Bisocard® 5 mg**

Fumarate de Bisoprolol

**Rexaban®**  
Rivaroxaban

20 mg  
28  
Voie Orale

**Rexaban®**  
Rivaroxaban

20 mg  
28  
Voie Orale



RAHLI ,Mouhssine  
ID: 7006  
DDN:03/03/1972  
51 Ans ,173 Cm ,82 Kg  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant:  
Notes: 11/07/1

21/03/2023 15:49:46

FC: 96 BPM  
Int PR: -- ms  
Durée QRS: 99 ms  
QT/QTc: 318/371 ms  
Axes P-R-T: --- 4 151  
RR Moy: 623 ms  
QTcB: 402 ms  
QTcF: 372 ms

RAPPORT NON CONFIRM  
Revu par:

Signé par:

Date:

*Dr. Abdelhamid Moustaghfir*  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie Interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14, Bd de Paris 1<sup>er</sup> étage N° 10 Casablanca

FA avec bonne fréquence ventriculaire.

