

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0021927

157658

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : EL Mouni Moulay Abdelou  
Date de naissance : 01-01-45  
Adresse : Hay el Hanae Qu 32 N° 32  
Casablanca  
Tél. 0619449632 Total des frais engagés : 939,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAHLOUF Ali  
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca  
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

Date de consultation : 08 / 04 / 2023  
Nom et prénom du malade : EL Mouni Moulay Abdelou Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : ACFA

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 : Casablanca Le : 17 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
08.04.2023	C3		302,10	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie N°121 Hay Hassani Bd. Sidi Mohamed el Rahmani CASAS 0522 90 30 69	08.04.23 15/04/2023	302,10 328,00 HT

# 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

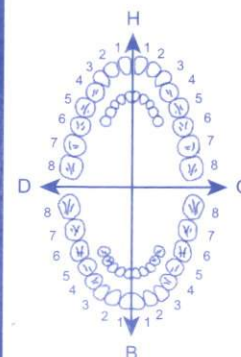
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur ALI EL MAKHLOUF**  
PROFESSEUR AGREGÉ  
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlouf@gmail.com

LOT: 22141 PER: 10/2027  
PPV: 100,70 DH

LOT: 22141 PER: 10/2027  
PPV: 100,70 DH

LOT: 22142 PER: 10/2027  
PPV: 100,70 DH

A CASABLANCA Le 08 avril

Mr EL MOUMI My Abdeslam

100,70 x 3  
**TAMBOCOR 100MG**

1/2 CP LE MATIN 1/2 CP LE SOIR SANS ARRÊT



302,10

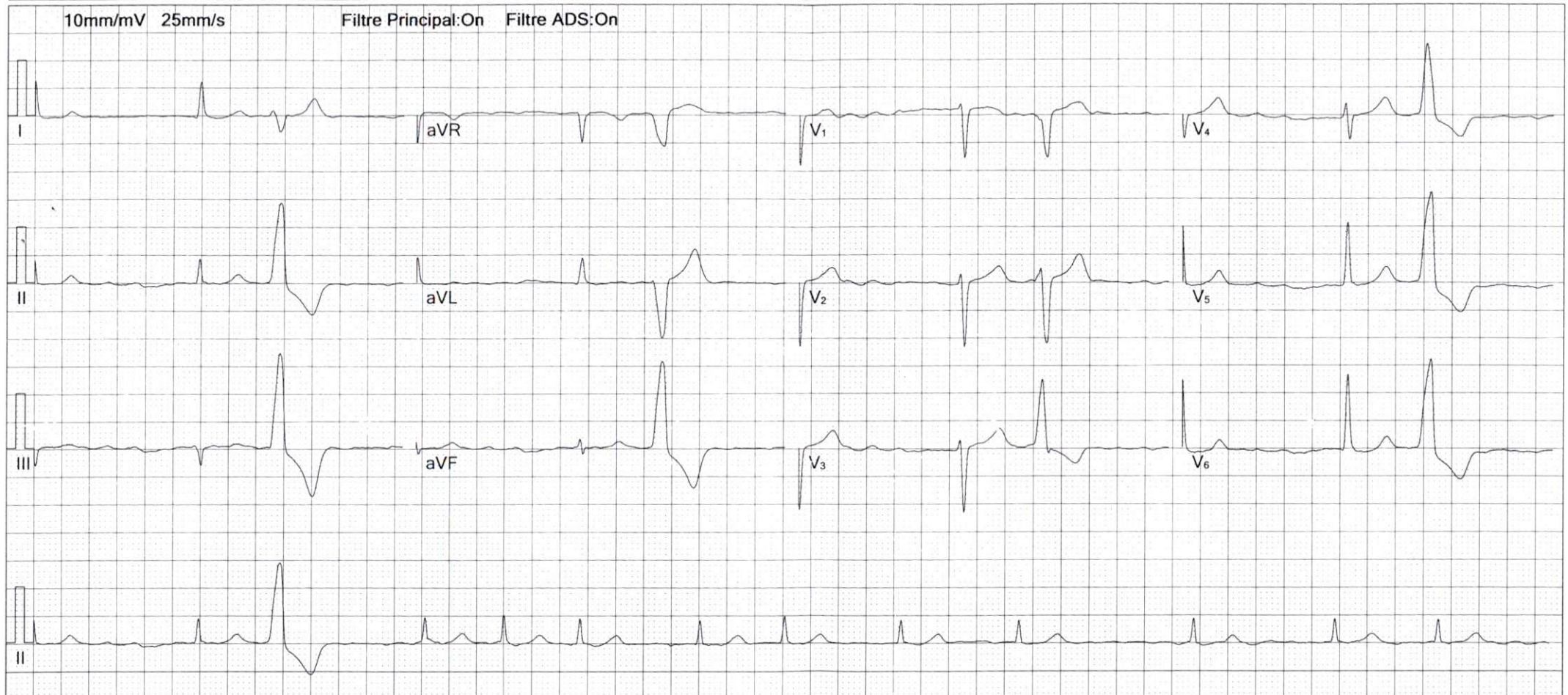


Docteur ALI EL MAKHLOUF

**Dr. EL MAKHLOUF ALI**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 - 05 22 29 81 59

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483





Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	398 ms
Durée ECG :	18 s	Interval.QTc :	429 ms
FC :	70 bpm	Axe P :	17.9°
Durée P :	60 ms	Axe QRS :	16.8°
Durée QRS :	80 ms	Axe T :	23.0°
Durée T :	288 ms	RV5/SV1:	1.06/0.84mV
Interval.PQ :	326 ms	RV5+SV1:	1.90mV

Suggestion :

1 A: 135/85

Signature Médecin:

Docteur ALI EL MAKHLOUF  
PROFESSEUR AGREGÉ  
CABINET D'EXPLORATION CARDIOLOGIQUE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 15 avril 2023

Mr EL MOUMI My Abdeslam

164,00x2  
LOVENOX 0.6ML :  
1 INJECTION MATIN ET SOIR A 12H D'INTERVALLE

Dimanche

Lundi

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Pharmacie Laroussi S.A.R.L.  
Dr. Elia Laroussi  
206 - 210 Bd. Roussani - Casablanca  
Tél: 05 22 98 97 83 / Fax: 05 22 25 37 04  
ICE: 000 204 383 0000 86  
INPE: 092 06 19 11

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483

Lovenox®  
6000 UI (60 mg)  
énoxaparine sodique/enc  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

Lovenox®  
6000 UI (60 mg)  
énoxaparine sodique/enc  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458