

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-768878

15 7938

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Ai

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1186

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

YAKOUTY TAIBI

Date de naissance :

01/01/1950

Adresse :

HAY HANA - PASSAGE HASLANE - N°6

CASABLANCA

Tél. :

0661747962

Total des frais engagés :

719,20 Dhs

0522363065

yakouty@yakouty.fr

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Dr. Youssef LARICI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Oum El-Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 93 86 80

Date de consultation :

01-02-23

Nom et prénom du malade

OUKALLANE RACHID

Age: 66 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Cirrhose, Rythmique (P.T.)

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le :

01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

MUPRAS



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
01-02-23		CHU	30000	INP: 91152074 <b>Dr. Youssef DRISSI</b> CASABLANCA 101 Bd. Mohammed VI - Casablanca Casablanca - Tél: 06 22 83 06 00

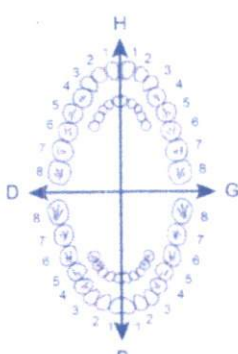
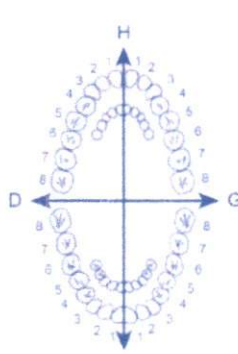
[illegible][illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
				Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				Début d'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
			Fin d'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <hr style="width: 100%;"/>           00000000    00000000    <b>G</b>            35533411    11433553  <b>B</b> </div>			Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				Date du devis <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>
				Date de l'exécution <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px;"></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler  
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان

-الهولتر-

Casablanca, le

09.02.23

01/02/23

$$244 \times 6 = 1464$$

$$68 \times 6 = 408$$

1400

21800

419,20

PHARMACIE YASMINE  
207, Bd. Sidi Abderrahman Hay El Hachmi  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 36 54 72

Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Oum  
Rabii - Casablanca

100، شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd, Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca

Tél./Fax : 0522 93 86 00 : الهاتف - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 : المستعجلات



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

PPV: 14DH00  
PER: 09/25  
LOT: L3047

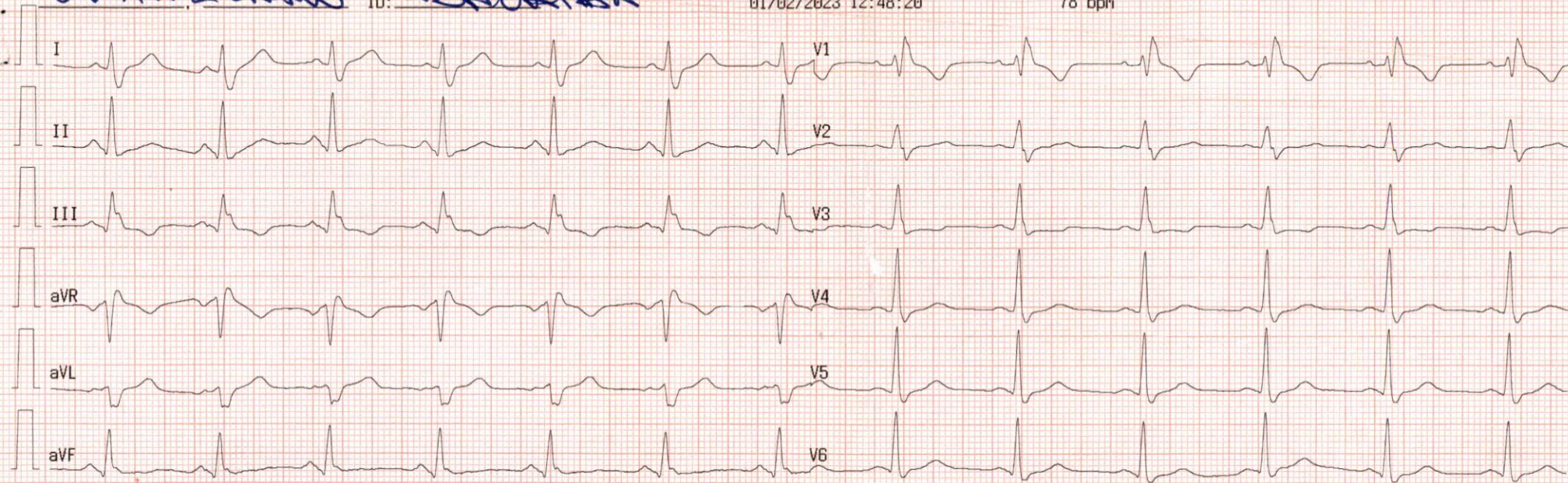
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
ID: 343905  
6 118001 141876

CH RAZ LANS

ID: 22111111

01/02/2023 12:48:20

78 bpm



01/02/2023 12

ID: \_\_\_\_\_

INCONNU --

Rythme sinusa

--- Interprét

Bloc de branch

ECG anormal

25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG100L 2.01.7025 SN:0628181F