

# 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

M22-0014940

62494

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 201200 Société : EX AGENT RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMINE HAMINE

Date de naissance : 19/12/1950

Adresse : Rés. RADICAL AZITHAL TMS

Bp 302 - Rue MAMOUNI MED - DARRIF

Tél. : 566716462 Total des frais engagés : 741,23 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 13/05/2023

Nom et prénom du malade : SERRAOUI ep HAMINE BADAIA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie : Pathologie

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 : CAS A

Signature de l'adhérent(e) :

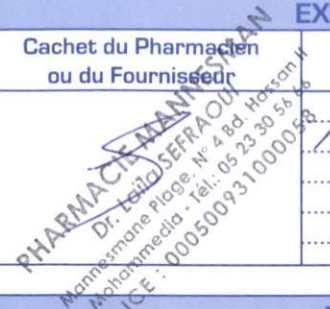
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
13/05/23	5	01	300,00	 <p>Dr. Ilham EL JAOUH Cardiologue 58 Rue Moussa Ibn Moussair 1er Etage Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28</p>


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. Laila SEFRAOUI Mannesman Plage N° 4 Bd Hassan II Mohammedia - Tél: 05 23 30 56 86 ICE : 00500931000058</p>	13/05/23	447,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

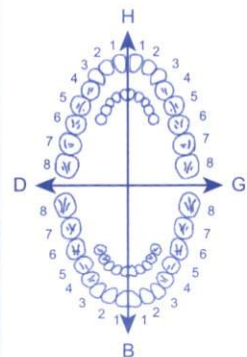
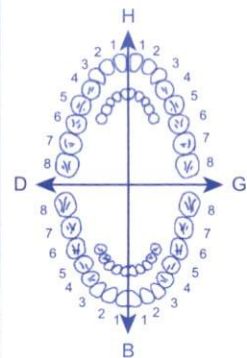
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <p>CENTRE RACHZAOUI Kinésithérapeute - Etre 2, Place de la Division Cassis - Casablanca Tél: 05 22 98 32 85</p>	13/05/23					600,00

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <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>			Coefficient 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

Lot 24351  
Exp 07 2024  
Fab: 08 2021

AstraZeneca



ire  
fort



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الاوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le... 13.7.25 / 2023

Dr. SEBRAoui ep MADINE BAOIT

3x60, w

1/ Medivene 600g 1p deusel

267, w  
4/ Crestor 20mg 1compine deusel 1/ Sante

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
P.P.V : 261,00 DH



Traitement 3 Mois

LOT 220754  
EXP 03 2025  
PPV 60.00

LOT 223742 1  
EXP 11 2025  
PPV 60.00

LOT 223742 1  
EXP 11 2025  
PPV 60.00

58, Rue Moussa

PHARMACIE MANNESMAN  
Dr. Laïla SEBRAOUI  
Mannesmane Plage, N° 4 Bd. Hassan II  
Mohammedia - Tél: 05 23 30 55 66  
ICE : 499489921000058

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

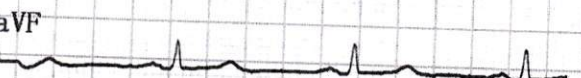
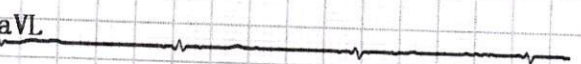
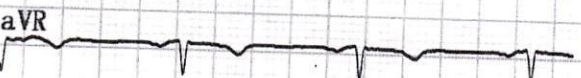
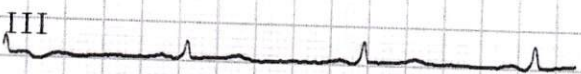
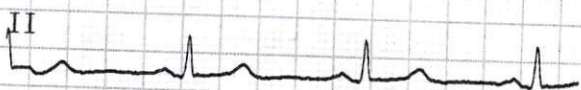
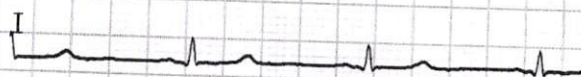
58, شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الداء

@gmail.com

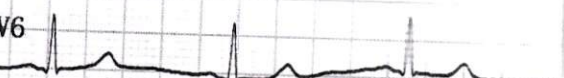
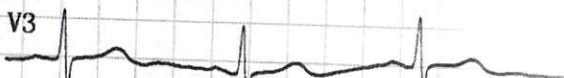
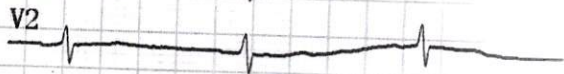
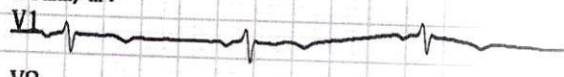
4 75



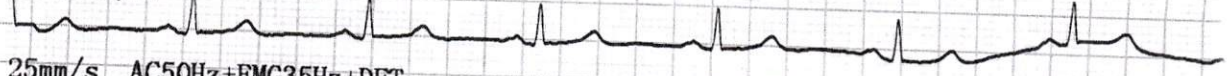
AUTO 10mm/mV



10mm/mV



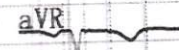
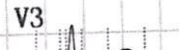
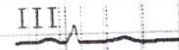
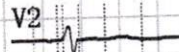
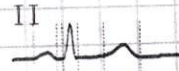
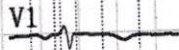
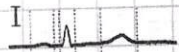
II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV

10mm/mV

DR ELJAOU  
2023-05-13 12:13

25mm/s

ID: SCRAOUI HADINE Badi  
 Name: Sex: Age:  
 Height: cm Weight: 77 kg SYS/DIA: 147/81 mmHg  
 HR [bpm]: 64  
 PR Interval [ms]: 155  
 P Duration [ms]: 125 T: 36.5°  
 QRS Duration [ms]: 82  
 T Duration [ms]: 190  
 QT/QTc [ms]: 410/426  
 P/QRS/T Axis [deg]: 68.5/61.7/43.3  
 R(V5)/S(V1) [mV]: 0.75/0.19  
 R(V5)+S(V1) [mV]: 0.94

&lt;&lt;Conclusions&gt;&gt;

Normal Sinus Rhythm;  
 Cardiac electric axis normal;

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

Physician