

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0033221

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société : 165006
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MAROURI Miloud
 Date de naissance : 01-01-48
 Adresse : 1, Rue MASSANE Hy PHANA - CHA
 Tél. : 0662 243603 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.05.2023
 Nom et prénom du malade : EL MAROURI Miloud Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Check-up
 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 17/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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

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
17/05/23		cls	300,000	

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabla, Zone 8 - Oujda
May Nassani - Casablanca
Tel: 05 22 89 54 26 / Urgences 05 33 88 63 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/5/23	64,00
	11/5/23	300,00

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	
	10/06/23					111,000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

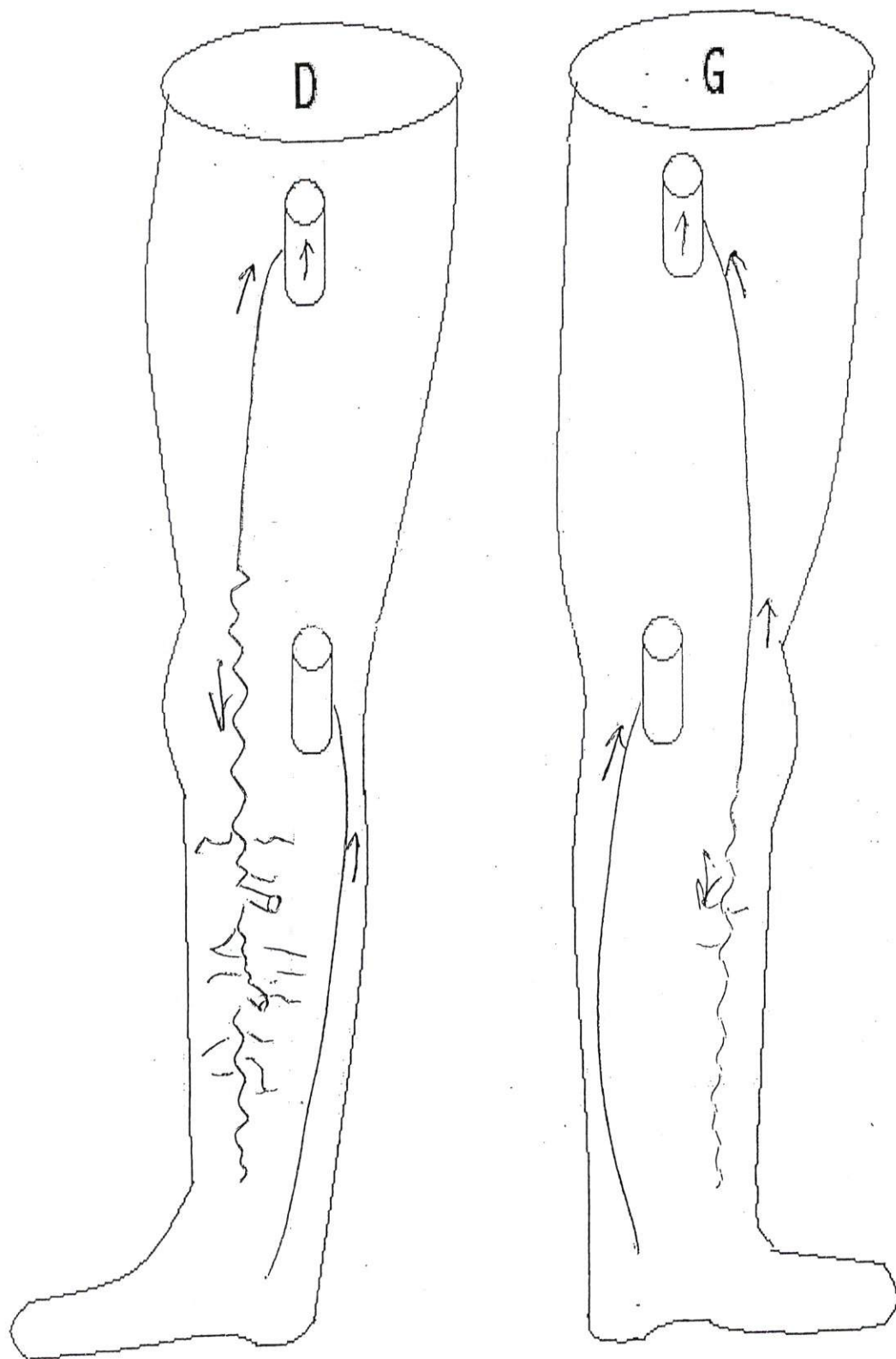
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Patient : M. EL FAROUK HILAND
EXAMEN : Echo-doppler veineux des membres inférieurs



Le 04 NOV 2015

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule : 102	N° de poste 0662443603
Nom et Prénom de adhérent EL MAROUDI N. Joud	N° Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire : EL MAROUDI N. Joud	N° Tél. domicile :
A remplir par le praticien	
Je soussigné :	Dr. M. AL-HABIB HADDANI
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M EL MAROUDI	Chirurgien Thoracique & Cardio - Vasculaire
Nécessite	Polyclinique CNSS ZIRAOUJ
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) 1000 de Bas Dedicary	
Une hospitalisation de : (Approximatif)	
A : (préciser l'établissement hospitalier)	
Strictement confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
Membre unique des membres de la MUPRAS	
04 NOV 2015	
Cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision :	

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-14 fax 05-22-22-78-18



PARA

Date 10/06/2023

FACTURE : 43/23

Nom client : MR ELMAROURI MILOUD

PRODUIT	Quantité	Prix Unitaire TTC	Total TTC
ON CALL EXTRA BOITE DE 50	2		300,00

PARA PALM

78 Boulevard oued Oum rabii

Casablanca 20200

0522935795

Palmbeaute@gmail.com

ICE:001082397000023

R.C:389938

Patente:35020373

I.F:51303949 /CNSS:8663727

Montant Total HT

TVA

TOTAL TTC

300,00 DH

PARAPALM
MOUSSAID FARAJ
78, Bd Oum RABII Quartier
MAZOLA - CASABLANCA
Tél : 05 22 93 57

EL MAROURI MILOUD

CASA Le : 10/06/2023

Facture N° : FT5149/23

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
20	10/06/2023 BL6203/23 COLLANT A VARIS INAYA L	3	370.00			1 110.00



solomed
 40, Rue des Hôpitaux
 Quartier des Hôpitaux
 Tél: 05 22 22 88 22 / 05 22 27 12 13
 Fax: 05 22 27 12 15

HT 20 % : 925.00

TVA 20 % : 185.00

TOTAL HT :

T.V.A :

TOTAL TTC:

924.99

185.01

1 110.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CENT DIX DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : EL MAROUREMILOU007297

Sex : Male

Case No. :

Age : 75Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 17/05/2023

Section :

Fréquence:

1000Hz

Temps d'écha

16s

FC:

62bpm

P Interval:

116ms

QRS Interval:

84 ms

T Interval:

211 ms

PR Interval:

167 ms

QT Interval:

448 ms

QTc Interval:

455 ms

P Axis:

63.40Cb

QRS Axis:

42.70Cb

T Axis:

77.50Cb

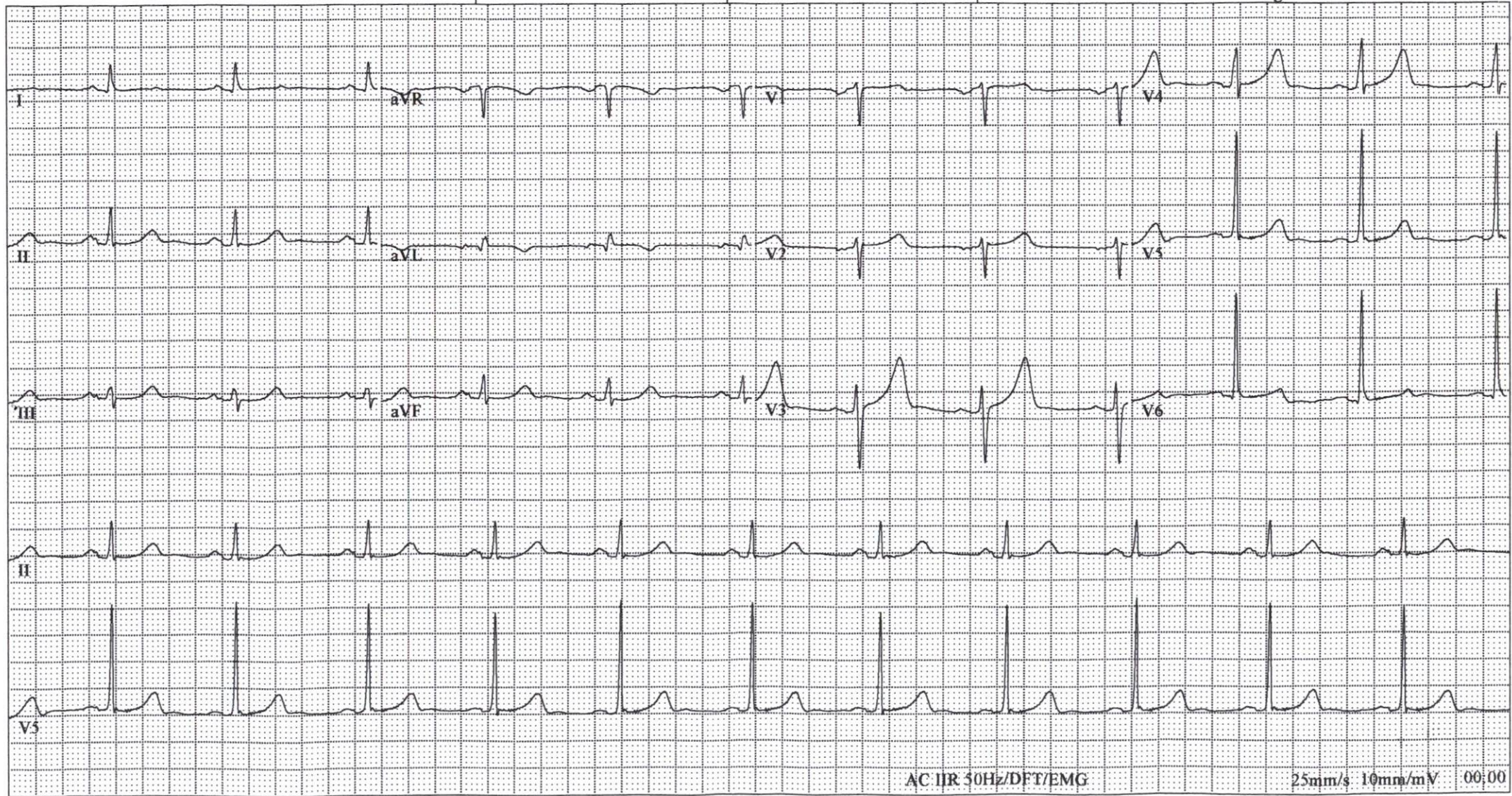
Prompt:

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 49 54 25 / Urgences : 06 88 68 69 33

Signature Medecin :

ECG



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV 00:00

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كوري بباريس

Casablanca, le 17/05/2023 في الدار البيضاء

Nom et Prénom : Dr EL MAROUFI Aïda

PHARMACIE SOPHIA
Mme. Bendrahim Ep. Siaoui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél: 0522 36 01 64

- 1) Bonne hydratation (2,5 l d'eau/jr)
- 2) Suppl de contention (force 2)
370,00 x 3 = 1110,00
- 3) Activité physique régulière
- 4) Dapfon 1g (3 mois)
1 c/jr le matin
- 5) Drainastim gel (3 mois)
1 application x 2/jr en massant
les joints de bas en haut
- 6) Canostène (pommade)
1 application x 2/jr

LOT :
PER :
PPV :
64/100

7/ Bannette en call Extra
150 x 2 = 300 (2600)

PARAPALM
MOUSSAID FARAJ
78, Bd Oum RABII Quartier
MAZOLA - CASABLANC.
Tél : 05 22 93 57

D. No. 1042 JARDI
3, Bd Oum Hassan, Casablanca
Tél : 05 22 93 54 25 / 05 22 93 54 26
INPE N° 09111079

