

# 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.

## 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'Y.  
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**  
**M23-008700**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 166815  
 Nom & Prénom : Khalidi Nour  
 Date de naissance : 1936  
 Adresse : Rue 57-225 Familas cte d'Ina c Casa  
 Tél. : 06 66 07 06 08 Total des frais engagés : 1586,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....  
 Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : .....  
 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 25

Le : 05/05/2023

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE KOUTOUBIA**  
 Mohamed AARAB  
 Docteur d'Etat en Pharmacie  
 Titulaire du Diplôme N° 24 N° 104  
 Circonscription - Casablanca  
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
 INPE: 92036904

08/06/23

1582,00

### 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

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

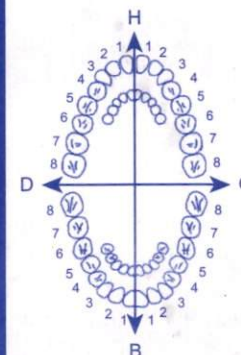
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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

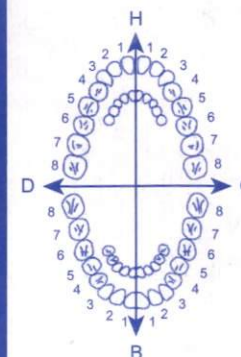
(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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





# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Mohamed AARAB  
Docteur en Pharmacie  
Lotissement Alassoudia Rue 24 N°104  
Cité Djemaa - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92036904

23/05/2023

498,00

27,70

269,00

72,80 x 02

117,60

147,10

82,10 x 02

34,60 x 02

56,80 x 2

REXABAN 15 →

+ Cardurique 100 →

+ COVGRAM 10/5 →

+ ADANCOR 10 →

- CORONAT 25 →

+ FLOTAL 10 →

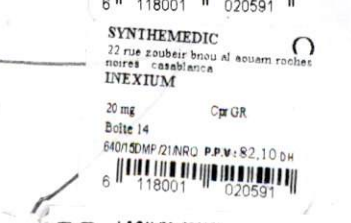
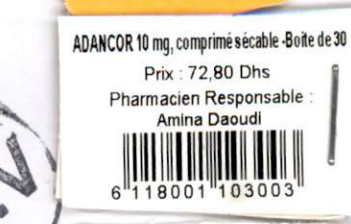
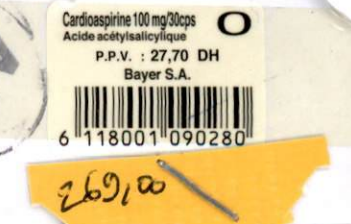
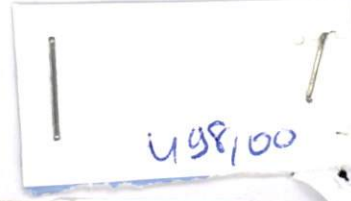
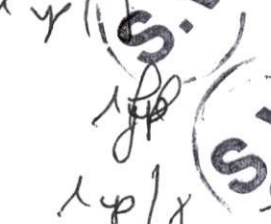
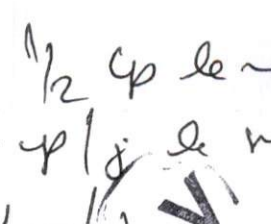
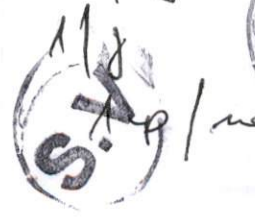
- ROZAT 10 →

+ MONO PROST 50 →

+ INEXIUM 20 →

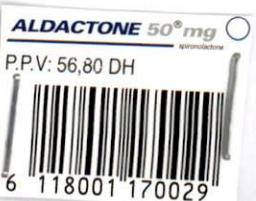
+ LAMIS 40 →

+ ALDACTONE 50 →



PHARMACIE KOUTOUBIA  
Mohamed AARAB  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Lotissement Alassoudia Rue 24 N°104  
Cité Djemaa - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92036904

Dr. ALLABUT Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 37 31 07 - Fax: 0522 98 83 25



20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس  
Tél.: 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax: 05 22 98 83 25 - GSM: 06 72  
E-mail: clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente: 34788311 - C.N.S.S: 7379622 -  
N° Cpte: 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

KUTAIM. Jel

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091008771

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KUTAIM. Jel

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Coronararien + HTA.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

4 mas

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le 28/05/2023

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06-Fax: 0522 98 83 25

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



# Pharmacie koutoubia.

AARAB Mohamed-docteur d'Etat en pharmacie.

Lotissement Messaoudia, Derb My Bouchaib

Rue 24 ,n° 104 Cité djemaa Casablanca.

Tél: 0522373107/0522573924

IF: 49132260 / CNSS: 1191428/ RC: 193582/ PATENTE: 33803216.

I.C.E:001696455000085

M. KHALIL Mohamed

## Facture :

Le 08/06/2023

**PHARMACIE KOUTOUBIA**  
Mohamed AARAB  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104  
Cité Djemaa - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92036904

Qexatom 15mg cp	→ 498,00 x 01
cardio Aspirine 100mg cp	→ 87,70 x 01
Coveram 10/5mg cp	→ 269,00 x 01
Adamar 10mg cp	→ 72,80 x 02
flethal 10mg cp	→ 147,60 x 01
Rozet 10mg cp	→ 147,10 x 01
Brexi 10mg cp	→ 82,10 x 02
Lasix 10mg cp	→ 34,60 x 02
Aldacton 50mg cp	→ 56,80 x 02
<hr/> T: 1582,00	

Ameter la present facture à la somme de:

Mille cinq cent quatre vingt deux dirhams

**PHARMACIE KOUTOUBIA**  
Mohamed AARAB  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Lotissement Messaoudia Rue 24 N°104  
Cité Djemaa - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92036904