

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 080253

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9102 Société : 168475
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NOSSAIR Mohammed
 Date de naissance : 04/09/62
 Adresse :
 Tél. : 0662 767068 Total des frais engagés : 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 :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-80253

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
19/04/23	CS		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/04/23

1494,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

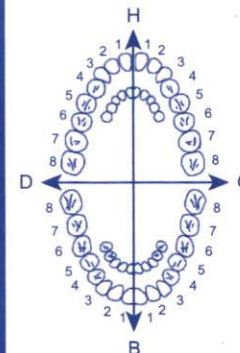
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

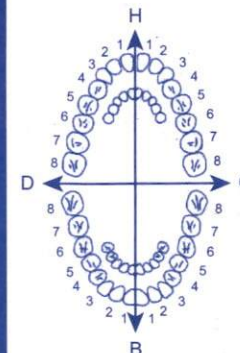
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Nom Mohammed Nossair
N° patient 2

19.04.2023 14:30:01
ECG de repos



SCHILLER
The Art of Diagnostics

Date de nais... --

Âge
Sexe Non défini

Ethnique Non défini

Taille

Poids

N° visite

Chambre

N° requête

Émetteur de...

Méd. réf.

N° appareil AT102G2

FC 55 bpm

RR 1082 ms

P 123 ms

PR 157 ms

QRS 97 ms

QT 418 ms

QTcB 402 ms

Axe P 49°

Axe QRS 33°

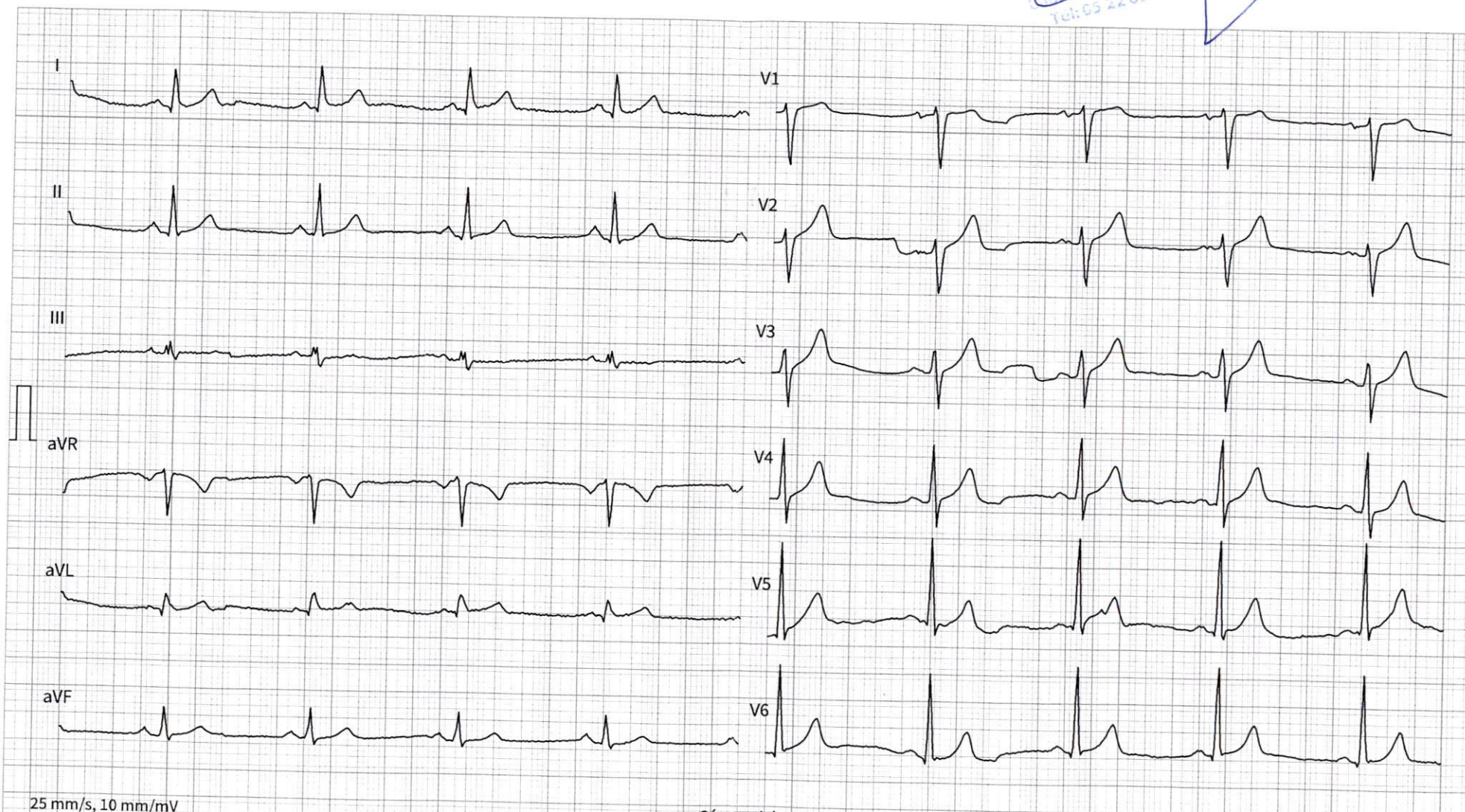
Axe T 25°

Rapport non confirmé

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 69 10 44

Traitement

Remarque



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 150 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.008500)

Pr Mohamed SABRY, Cabinet de cardiologie - Imprimé sur 19.04.2023 14:30:20



Casablanca, le 19/04/2023 : الدار البيضاء، في

Mr NOSSAIR Mohammed

NOTE D'HONORAIRES N° (0994/23)

Désignation	Montant
CONSULTATION+ECG	300,00
<i>TOTAL</i>	300,00

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : trois cents dirhams

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en cardiologie
cardiologie interventionnelle
N° 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{ème} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 69 10 44

ICE : 002996783000088 INPE : 101 100 311

LOT : 22E004
PER : 04 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

LOT : 22E004
PER : 04 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



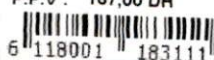
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



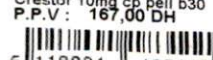
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

37,70 x 2
Ged

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH

LOT 221040
EXP 07/2025
PPV 97.70DH



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكرارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

Casablanca, le : ...19/04/2023..... في : الدار البيضاء،

Mr NOSSAIR Mohammed

1 - AVLOCARDYL 40

1 / 4 comprimé x 2 par jour, pendant 6 Mois

2 - AMEP 5 MG

1 comprimé par jour, pendant 6 Mois le matin

3 - CRESTOR 10mg

1 comprimé par jour le soir, pendant 6 Mois le soir

4 - TRANXENE 5

1 comprimé par jour, pendant 1 Mois le soir