

# 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

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0009121

172223

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20445 Société : R. A. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELAIL Hassan.  
 Date de naissance : 29.09.1944.  
 Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID Casablanca.  
 Tél. : 0644044712 Total des frais engagés : 1833,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Docteur KADI ANIS  
 CARDIOLOGUE  
 Iman Center Rue Arrachid Med Ptg / N°2  
 (Angle Av des FAR) - CASABLANCA 20110  
 Tél: 05 22 31 53 48  
 Date de consultation : 26.06.2023  
 Nom et prénom du malade : ELAIL Hassan Age: 1944  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique IIC / MIA  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Cardiopathie ischémique  
 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 26 / 06 / 2023.  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/06/23	Contrôle			Docteur KADIANIS CARDIOLOGUE Iman Centre Rue Anichid Méd. 7 N°2 Rue de la République - 45500 ANCA 00110 Tél: 05 22 31 53 41

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANCA SARI AU LUS CASAMANCA D. L. SEPPER MAHIOLO b El Fokera Rue 31 N° 47 - 45500 ANCA Tél: 3030986 - TP: 345908072 - TP: 345908072 RC: 527065 ICE 00294	16.08.2023	1833,50

# 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	

# 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 <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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Kadi Anis CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de  
L'université d'état Lomonossov de Moscou

Ex-interne du Centre de Recherche  
Cardiovasculaire Bakulev



Cabinet d'Explorat  
Cardio-Vasculai

Casablanca, Le .....

26/06/2023

MR EL AIL HASSAN

• Coversyl 5 mg

1 comprimé, matin, pendant 3 mois

• Aldactone 50 mg

1/2 comprimé, matin, pendant 3 mois

• Lasilix 40 mg

1 comprimé, matin, pendant 3 mois

• Cardioaspirine 100 mg

1 comprimé, midi, après le repas, pendant 3 mois

• Forxiga 10mg

1 comprimé, midi, pendant 3 mois

• Torva 10 mg

1 comprimé, soir, un jour sur deux, pendant 3 mois

PHARMACIE MOUMEN  
PLUS CASABLANCA SARL AU  
Dr. LEMSEFFER MAHMOUD  
Db El Fokara Rd N° 51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100  
IF : 5030986 - TP : 44500790  
RC : 527065 ICE : 002953127000056

PHARMACIE MOUMEN  
PLUS CASABLANCA SARL AU  
Dr. LEMSEFFER MAHMOUD  
Db El Fokara Rd N° 51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100  
IF : 5030986 - TP : 44500790  
RC : 527065 ICE : 002953127000056

09204403

أضي أنيس  
ب و الشرايين  
الطب بجامعة  
حكومية لومونسف

COVERSYL®  
Pirindopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables 5 mg

COVERSYL®  
Pirindopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables 5 mg

LASILIX 40  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

ALDACTONE 50® mg

P.P.V : 56,80 DH

6 118001 170029

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

mapnar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Docteur KADI ANIS  
CARDIOLOGUE

Iman Center Rue Arrachid Med Eto 7 N°2

(Angle Av. des FAR) - CASABLANCA 20110

05 22 31 53 43

ALDACTONE 50® mg

P.P.V : 56,80 DH

6 118001 170029

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

+212 5 22 31 53 48 @ URGENCE +212 6 61 41 57 72 @ cardiokad@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7<sup>ème</sup>, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)

CASABLANCA 20110 مركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7، رقم 2، الدار البيضاء