

# 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 - 5ème 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- N° 003362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL GUERGAAÏ Abdellah. / 64976  
Date de naissance : 1947  
Adresse : 4 Rue Hassan Seglin Hay Salam Cj. EL ANASSER  
Tél. : 0522 3677 85 Total des frais engagés : 3500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.06.2023  
Nom et prénom du malade : M. NASSER LATIFA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ARC isch  
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 : 16/08/2023

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
07/06/2023		Co-sil-ice 389,00		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/23	519

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07/06/2023	07/06/2023		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/06/23	07/06/23				200 x 20
						= 4000 DH
						200 x 11
						= 2200 DH

# 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.

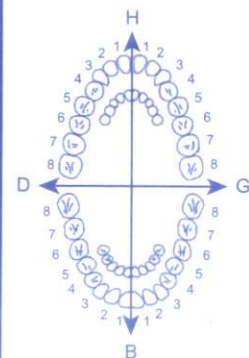
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



7/10/2023

M - MASSAB CATIFA

Ag. 71 ans

Boine AUCisch ✓

Walter W. W. 4876

Cardiologie Int  
Téléphone 40 34 47

# RAPPORT HOLTER

Hospital Name here...  
Address Line 1 here...  
Address Line 2 here...  
Phone number here...



**Nom:** NASSAB ,LATIFA

**Date/heure Examen**

07/06/2023 09:36:04

**ID:** H14676

**2ème ID:**

**ID Admission:** H14676

**DDN:**

**Age:**

**Sexe:** Femme

**Ethnie:** Inconnu

**Indications:**

**Traitements:**

**Médecin traitant:**

**Site:**

**Type de Procédu**

**Date enregistre**

**Durée examen:** 0:00

**Opérateur:**

**Enregistre** H3+

**Analysé** Dr Taoufik LOUAHABI

**N° d'examen:** 121030000191

**Diagnostic**

**Notes:**

## Conclusions:

ENREGISTREMENT D ASSEZ BONNE QUALITE N OBJECTIVANT PAS DE TROUBLES DU RYTHME VENTRICULAIRE NI SUPRAVENTRICULAIRE SIGNIFICATIF EN DEHORS DE QQ ESV RARES.  
PAS DE BRADYCARDIE NI PAUSE SIGNIFICATIVE.  
PAS DE FA PENDANT LA DUREE DE L ENREGISTREMENT.

DR TAOUFIK LOUAHABI

**Revu par:**

**RAPPORT NON CONFIRME**

**Signé par:**

**Date:**

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 14666 / 2023 du 07/06/2023

Nom patient **NASSAB LATIFA**  
**PAYANT**

Entrée 07/06/2023  
Sortie 07/06/2023

### CONSULTATION CARDIOL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION CARDIOLOGUE+ECG	1,00		350,00	350,00
			<i>Sous-Total</i>	350,00
<b>Total Clinique</b>				<b>350,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

**Total 350,00**

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

**CLINIQUE AL MADINA**  
FACTURATION  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax : 05 22 25 00 01

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 14676 / 2023 du 07/06/2023

Nom patient **NASSAB LATIFA**  
**PAYANT**

Entrée 07/06/2023  
Sortie 07/06/2023

*HOLTER ECG*

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
HOLTER ECG	1,00	HOLTER ECG	1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 000,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE DIRHAMS

**Total 1 000,00**

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

**CLINIQUE AL MADINA**  
**FACTURATION**  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax: 05 22 25 00 01

ID:  
D-nais  
ans.

07-Jul-2023 06:40:39

Fréq. Card. 58 BPM  
Int PR 189 ms  
Dur. QRS 92 ms  
QT/QTc 432/428 ms  
Axes P-R-T 59 9 57

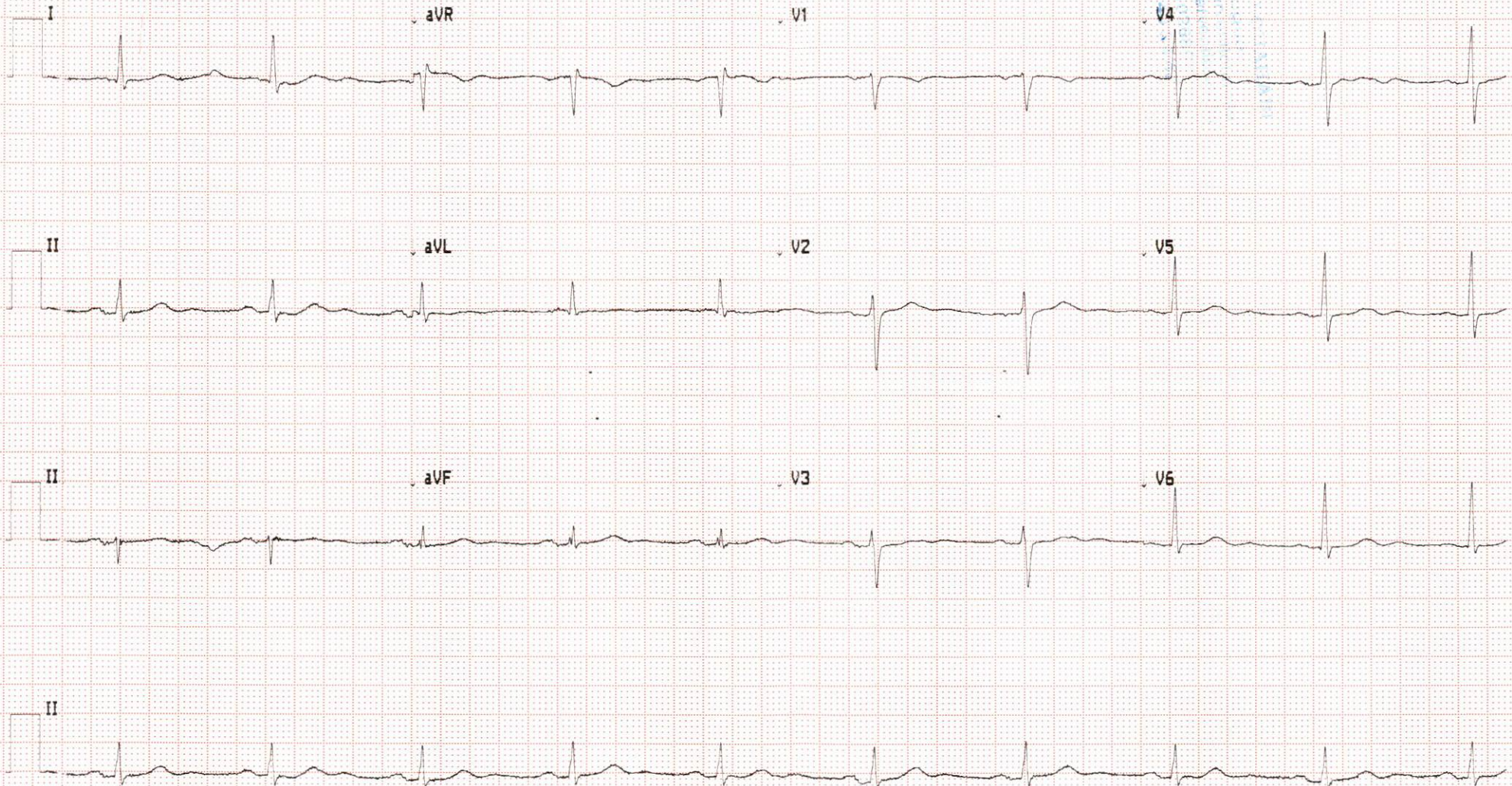
BRADYCARDIE SINUSALE  
ECG SUBNORMAL

INTERPRETATION BASEE PAR DEFALT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNEE

Revu par -----

Dr.   
Généraliste  
49/07/2023  
14:00

PA: 140/80 mmHg





Cse 607 (06/10/2023)

Lettre de kinésithérapie.

M4519

(Cse 6) collègue,

Prie de faire 20 séances  
de kinésithérapie motrice

à M. MASSAB LATIFA s -

présente un hemiparesie

droite secondaire

à un AVC ischémique

(3 séances / semaine).

De cordiales salutations

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier  
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie  
Enseignante à la Faculté des Sciences de  
la santé de l'Université Mundiapolis

m4519

Casablanca, le 12/06/2023

## Demande D'accord

Pour une série de 20 (vingt) Séances de AMT

Pour : kinésithérapie motrice  
suite au AVC ischémique.

Adressé à M. NASSAB Latifa

Au prix de : 200 x 20 = 4000 DH

Sur ordonnance du Dr Taoufik LAUHABSI

Avec mes remerciements,

Wafaa HATTAB

Wafaa HATTAB  
Kinésithérapeute  
56, Rés. AL Aoum, Apt. N°3 Gynmer  
Hay El Mattar, OASIS - Casablanca  
Tél : 05 22 25 42 08

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier  
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie  
Enseignante à la Faculté des Sciences de  
la santé de l'Université Mundiapolis

Casablanca, le 16/08/23.

Calendrier des séances de Mme  
Nassab Latifa

- ① 12/06/23.
- ② 14/06/23.
- ③ 19/06/23.
- ④ 23/06/23.
- ⑤ 26/06/23.
- ⑥ 28/06/23.
- ⑦ 03/07/23.
- ⑧ 05/07/23.
- ⑨ 07/07/23.
- ⑩ 10/07/23.
- ⑪ 12/07/23.

**Wafaa HATTAB**  
Kinésithérapeute  
56, Rés. Al Aoum Appart. 3 Gynmer  
Hay El Mattar - Oasis  
Tél : 05.22.25.42.08

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier  
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie  
Enseignante à la Faculté des Sciences de  
la santé de l'Université Mundiapolis

Casablanca, le 16/08/23

## Note d'honoraires N° 37/23

Pour une série de 12 (douze) Séances de 11/19

Pour Kinésithérapie motrice  
suite à un AVC ischémique

Au prix de 200 x 11 = 2200 DH

Adressé à Mme NASSAB Lohfi

Sur ordonnance du Dr Taoufik Lohbabi

Arrêtée la présente note à la somme de Deux  
mille deux cents dirhams

Avec mes remerciements,  
Wafaa HATTAB

ICE N° : 00276700000037

Wafaa HATTAB  
Kinésithérapeute  
56, Rte. Al Aoum Appart. 3 Gynmer  
Hay El Mattar Oasiss  
Tél : 05.22.25.42.08