

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 d' 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
M23-009255

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1483 Société : RAF 172617
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDELMOUMNI DRISE
 Date de naissance : 22/04/1945
 Adresse : ROUTE BEN HAZZU - RES. RAYON AZAZAR - 17182
744 RIF. CATA.
 Tél. : 0665 165 166 Total des frais engagés : 1364,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 22/08/2023
 Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI DRISE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : CASA Le : 22/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-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
22/08/2013	G+E+C6		3000 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/08/13	1264,50 m

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

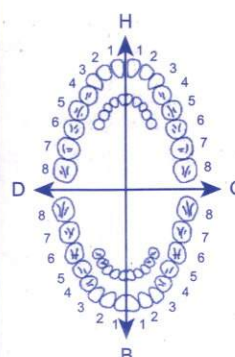
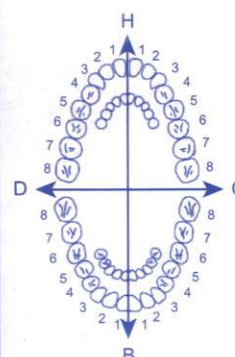
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرابيين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرابيين
و علاج القلب التداخلي

22/08/2023

Abdel mounni Briès

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

SANOFI

1- Aprovel 300mg
(218,00 x 4) un cp / i ushiu

2- AMLOD 5mg
(89,20 x 4) un cp / i ushiu

3- ALPRAZ 350
un deuxi cp ou couater
si blooy

35,70

1264.50

PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Madrif Extension - Casablanca
Fixe 05 22 36 05 07 - Tél 06 62 7 37 89

UT.AV : 89,20 P.P.V. 19 20

UT.AV : P.P.V. 19 20

LOT N° : 89,20

UT.AV : 89,20 P.P.V. 19 20

LOT N° : 89,20

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue C

طابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 88

N° d'autorisation

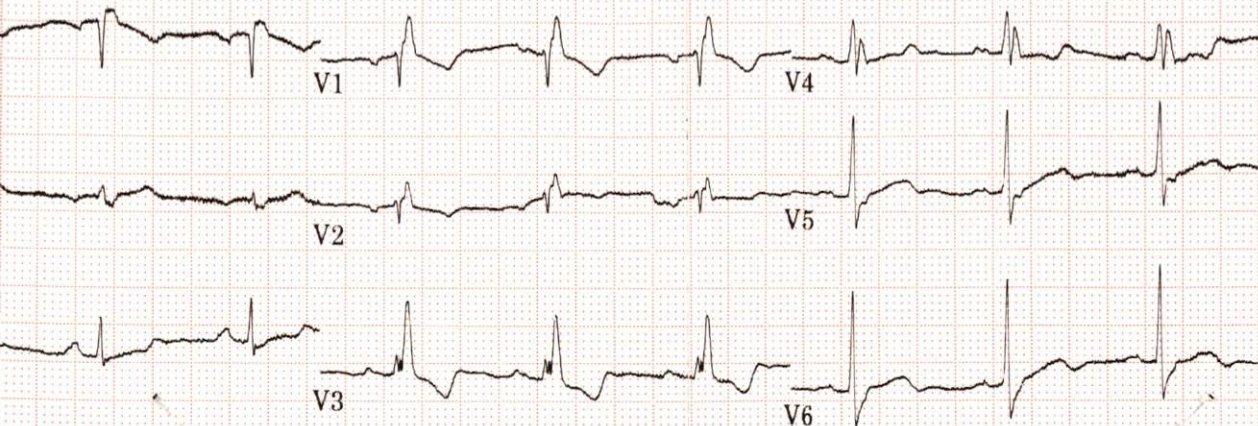
LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

P.P.V. 19 20

093660677

ID :

22-aou-2023 12:50:59



50Hz

74 bpm

4x2,5s

Abdelwouwni Driss

0

ID

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
RÉS. RIBH "D", Angie Bd El Anzane
Rue Caid Achtaf, (à côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 88

Fréq. ventr.	74 bpm
Durée QRS	120 ms
QT/QTc	394/437 ms
Intervalle PR	156 ms
Durée P	98 ms
Intervalle RR	810 ms
Axes P-R-T	84 61 49

MAC600 1.02

12SL™ v239