

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0013102

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1825 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL FARA Mohamed  
 Date de naissance : 05/09/1955  
 Adresse : AIN CHOCK Ave 129 4639 CAS  
 Tél. : 0661978578 Total des frais engagés : 848,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 01 / 23.  
 Nom et prénom du malade : EL FARA Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiop. Me. ishe  
 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 : 31 / 01 / 2023  
 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
29/08/23	Croûte	2600		DR. HAFDI KARIM N°3, Résidence Hayam, Hayam, Sidi Moumen - Casablanca Tél: 05 22 52 52 42

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTIOUI D. El Kheir, Rue 1, N°6 Ain Chock, Casablanca - Tél: 05 22 52 08 42	29/08/23	598,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

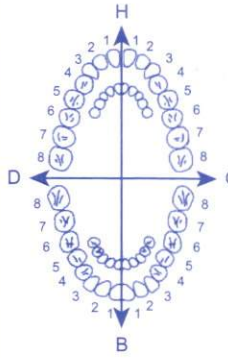
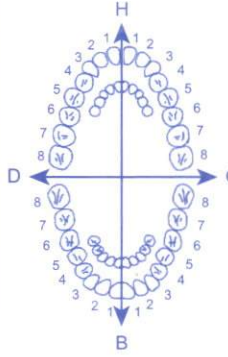
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Dr HAFDI Karim

## CARDIOLOGUE

### Maladies du Cœur et des Vaisseaux

- Ex praticien à l'Hôpital Cochin Saint Vincent de Paul (Paris)
- Ex praticien au CHU Ibn Rochd

- Diplôme d'Echocardiographie de la Faculté de Bordeaux - SEGALÉ
- Diplôme d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université la Sorbonne
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris - Descartes

Casablanca, le .....

29/08/2023

Mr EL FARA MOHAMED

KARDEGIC 160 MG POUDRE EN SACHET BOÎTE DE :  
1 sachet à midi pendant 4 mois

CARDENSIEL 5MG COMPRIMÉ PEL'ICULÉ SÉCABLE  
1 CP LE MATIN pendant 4 mois

ROZAT 10mg  
1cp le soir pendant 4 mois

PPV: 147DH10  
PER: 03/25  
LOT: M1031-2

PPV: 147DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1

## الدكتور حفزي كريم

### اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

- طبيب سابق بمستشفى كوشان بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

LOT : 22E012  
PER: 06/2024  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 22E004  
PER: 01/2025  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

LOT : 100873  
PER: 01/2025  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

LOT : 100873  
PER: 01/2025  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

LOT : 100873  
PER: 01/2025  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

LOT : 100873  
PER: 01/2025  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

DR. HAFDI Karim  
Cardiologue  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 71 66 36



Name: EL FARA  
MOHAMED

Cli No.:

Sex: Male

Age: 68Y

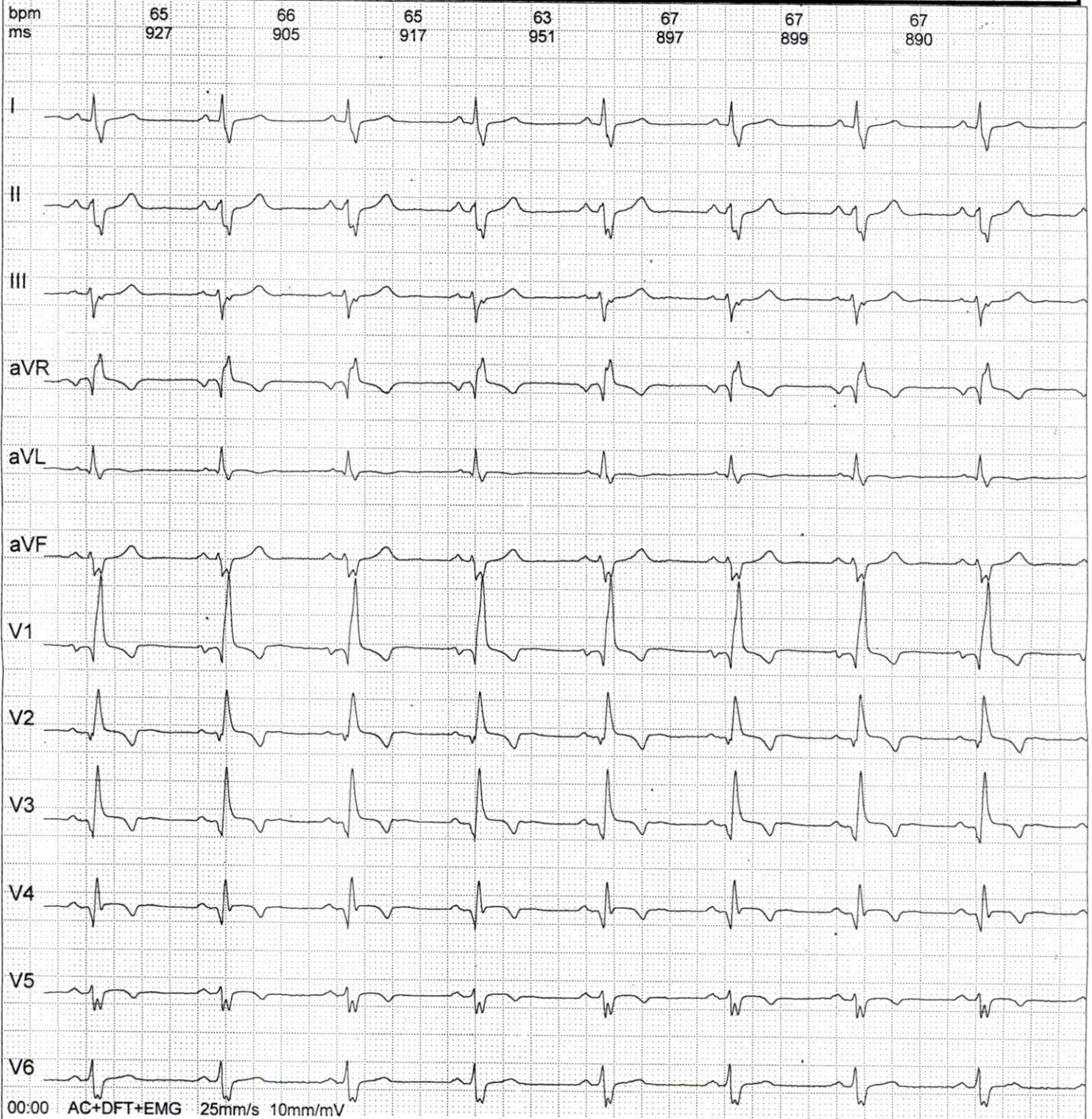
SN: 0017948

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 29/08/2023 15:51:03



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	396ms
Sample Time:	9s	QTc Interval:	416ms
HR:	66bpm	P Axis:	42.40;°
P Interval:	78ms	QRS Axis:	-112.80;°
QRS Interval:	133ms	T Axis:	65.80;°
T Interval:	163ms	RV5/SV1	0.07/-mV
PR Interval:	132ms	RV5+SV1	-

Prompt:

Total Beats 9, Normal Beats 9.  
in gear Sinus mode Target rate; Severity Right axis deviation; possible old extensive anterior MI; Abnormal T wave;

**Dr. HAFDI Karim**  
Cardiologue  
N°3, Résidence Haytam, Hay El Walea  
Sidi Moumen - Casablanca  
TEL: 05 22 71 66 36

Doctor: HAFDI KARIM