

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 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- 0053835

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05462

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naïma

Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Avc dect silymani Residence Taghizout  
n° 4 casablanca

Tél. : 0648969353

Total des frais engagés : 801,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/08/2023

Nom et prénom du malade : SEHNANI Naïma

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Dr. AHASS INEHAOUH  
CARDIOLOGUE  
319 1<sup>er</sup> étage, bd. Lalla  
Sidi Mumen, Casablanca  
Tél. : 0522 22 78 18  
Email : inehaouh@gmail.com



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie BOUCHAMA 5, Lotissement SFA2. N° 6 Tit Melil - Casablanca Tél. 05 22 02 17 07	25/08/23	581.10

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

[illegible]

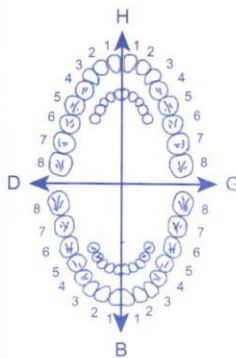
[REDACTED]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

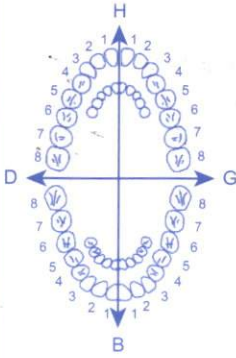
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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 style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> —————                 </div> <div style="text-align: left;">                     21433552                      00000000                      00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;"> <b>G</b>                      11433553                 </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div>				
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Anass INCHAOUH**

**CARDIOLOGUE**



- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

**الدكتور أنس إنشاؤه**

**اختصاصي أمراض القلب والشرايين**

- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بور دو - فرنسا
- دبلوم أمراض القلب للأطفال و الرضع من جامعة ديكرات
- بايريس - فرنسا
- دبلوم للمجات الفوق الصوتية العائية من جامعة السوربون
- بايريس - فرنسا
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالتريرير بايريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلياج - بلجيكا

**وصفة طبية**

**ORDONNANCE**

CASABLANCA, LE

25/08/2023

الدار البيضاء، بتاريخ

Mme sehnani naima

LOT: 22192  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

biprol 5  
1cp/j pendant 3 mois

(27,70) \*2  
CARDIOASPIRINE 100MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 30  
1cp/j à midi pendant 3 mois

CIVASTINE 20 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 28  
1cp/j le soir pendant 3 mois

(102,00) \*3  
AULCER 20 MG GÉLULE BOÎTE DE 28  
1cp/j pendant 3 mois

(131,90) \*3  
CANAFUCAN 150 MG GÉLULE BOÎTE DE 7  
pendant 3 mois

\* co-irvel 300/12.5  
1cp/j pendant 3 mois

(198,00) \*3  
GLUCOPHAGE 1000 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 30  
1cp/2j pendant 3 mois



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Pharmacie BOUCHAMA  
Dr Imane BOUCHAMA  
Lot 5 Lotissement SFA2, N° 6  
Tit Mellil - Casablanca  
Tél: 05 22 02 17 07



Dr. Anass INCHAOUH  
CARDIOLOGUE  
31e 1er étage, bd. Lalla Asmaa,  
Sidi Moumen, Casablanca  
Tél: 0522 719782 / 0670559597  
Email: a.inchaouh@mail.com

319,1<sup>er</sup> étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca  
Tél. : 0522 71 97 82 | Email : a.inchaouh@gmail.com

LOT 230007  
EXP 02/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230390  
EXP 03/2026  
PPV 28.00DH

LOT 230005  
EXP 04/2026  
PPV 28.00DH

LOT 3253  
PER : 09 - 25  
P.P.V : 131 DH 90

LOT : 5347  
PER : 12 - 25  
P.P.V : 131 DH 90

LOT : 1084  
PER : 07-25  
P.P.V : 131 DH 90



# Dr INCHAOUH Anass ECG report

ID : 20230825173818  
Name :  
Gender : \*  
Age :  
Dept :  
Bed No :

HR : 91 bpm  
PR : 144 ms  
QRS : 76 ms  
QT/QTc : 334/388 ms  
P/QRS/T : 50/33/63 °  
RV5/SV1 : 0.673/1.440 mv  
RV5+SV1 : 2.113 mv

Interpretations :  
Normal ECG  
Sinus rhythm

Confirm and sign:

--- Interpretation made without knowing patient's gender/age ---

Printing time : 2023-08-25 17:38:33

