

# 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

N° P19- 054083

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : Releve

Nom & Prénom : NESSAOUDI Imane

Date de naissance : 28/03/1967

Adresse : 53 cité de l'air Rue Kenetra

Nouveau

Tél : 0661791953 Total des frais engagés : 860.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/07/2023

Nom et prénom du malade : NESSAOUDI Imane Age : 56 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle essentielle

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 : Nouveau Le : 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Imane

ACCUEIL



### 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
21/09/23	ECG		30004	Docteur Ghislaine CHENNAOUI CARDIOLOGUE Bd. Bourgoine 10000 Wakt Khalil Résidence Annakhil II Appt. N°105 - Casablanca Tél: 05 22 43 82

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Lotissement el wafaa  
Deroua  
05 22 53 20 54

24-7-23 51960

### 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

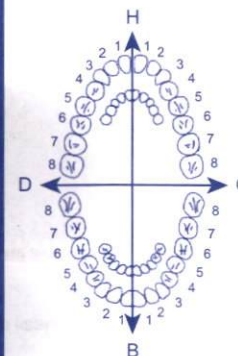
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

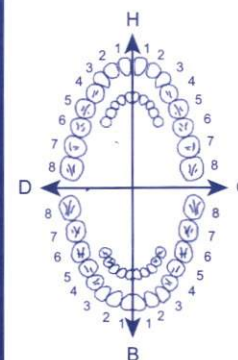
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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



Casablanca, le : 24-04-2023

M<sup>me</sup> NESSAOUA INANE

2x 136,60

1'S

1) Amilor 5mg

PHARMACIE EL OUMOUMA  
 244 lotissement el wafaa  
 Deroua  
 Fix : 05 22 52 20 54

3 x 50,30

2'S

2) Dose 2500 UI

pelt 03 mois

45,80

3'S

1/2 / sem pelt 03 mois

Enrouex.

cp.

2x 70

1'S

4) Rino myane

pelt 03

510,60

PHARMACIE EL OUMOUMA  
 244 lotissement el wafaa  
 Deroua  
 Fix : 05 22 52 20 54

pelt 03 jrs

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
 CARDIOLOGUE  
 Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt  
 Résidence Dar Annakhil II  
 App. N°1 RDC - Casablanca  
 Tél : 05 22 52 43 52

PPV: 22DH70  
UT: AV: 02-26  
LOT: 2430

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

17

**Vitamine C**  
- Echinacea - Gingembre

LOT 22.205/FC25

: 07/2025 PPC 45.60

est composé de plantes dont  
tés sont bénéfiques pour  
es voies

**Précautions**

Contient u  
Tenir hors c  
Ne pas dépa  
Une consomu  
laxatifs

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

14

**P.P.V.**

136 60

13660

**P.P.V.**

136 60

13660

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B10D  
EXP: 02/2025

14



# Dr CHERKAOUI GHISLAINE

Nom : MESSAOUDI IMANE

Sex: femell Lit No:

Age: Date: 24/07/2023 12:04:00

SN: 000189 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence: 1000Hz  
Temps d'écha 22s  
FC: 67bpm  
P Interval: 99ms  
QRS Interval: 81ms  
T Interval: 207ms  
PR Interval: 145ms  
QT Interval: 398ms  
QTc Interval: 421ms  
P Axis: 57.20°  
QRS Axis: 44.70°  
T Axis: 42.70°  
RV5/SV1 1.29/0.86mV  
RV5+SV1 2.15mV

Prompt:

TA = 140/85 mmHg

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE

Bd r gogne Angle Abd. Wakt  
K résidence Dar Anna Docteur.  
Apt. N°1 R/C Casablanca  
Tel: 05 22 43 82

