

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0047160

174496

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : EX AGENT RAY

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADJESAHMED

Date de naissance : 29/11/1975

Adresse : RUE MOUSSA IBN NOUSSAIR 1ER ETAGE

58 RUE MOUSSA IBN NOUSSAIR 1ER ETAGE

TEL : 06 51 76 92 51 Total des frais engagés : 360,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilham EL JAOUH  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Nussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation : 25/11/2023

Nom et prénom du malade : Séfagui Badia Age:

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

Nature de la maladie : OMI + insuffisance rénale

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 : 08/10/2023

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 Prélèvement des Actes
05/08/23	C5	01	300,0 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/08/23

60,0

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Spécialiste en Cardio-vasculaire  
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort  
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الاوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le.....

, le : 05/08/2023

**Ordonnance**

**Mme. SEFRAOUI Badia**

60,4 >  
MEDIVEINE 600 mg: 1 Comprimé le matin

PHARMACIE MANNESMAN  
Dr. Laïla SEFRAOUI  
Mohammed Plage, N° 418d, Hassan II  
ICE : 000500931000058

Docteur Ilham EL JAOUI

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

LOT 223742 1  
EXP 11 2025  
PPV 60.00

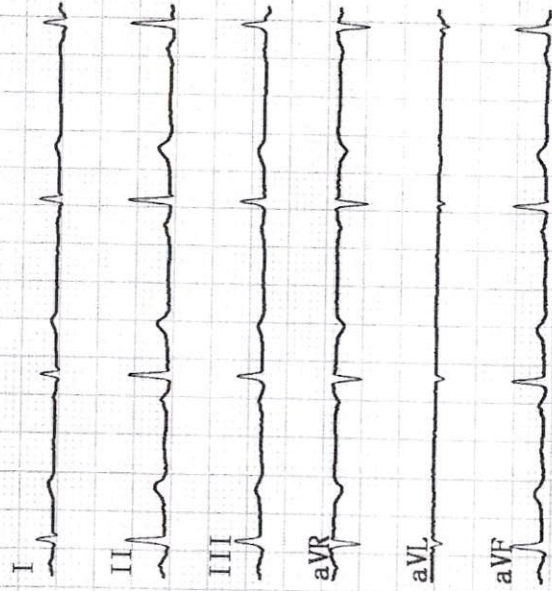


58, شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء Casablanca

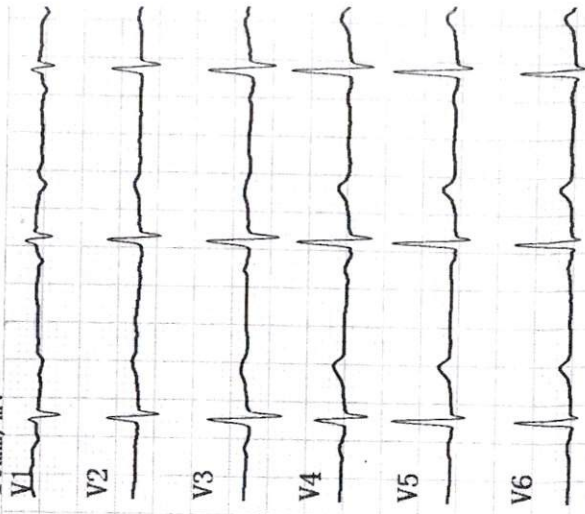
- E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

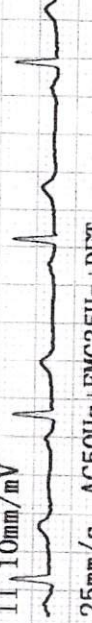
AUTO 10mm/mV



10mm/mV



II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT



10mm/mV

10mm/mV

DR ELJAOUI

2023-08-05 11:52

ID:

SEFHAOUI Radia

Name:

Sex:

Age:

Height:

cm

Weight:

82

kg

SYS/DIA:

118/95 mmHg

HR

bpm

:65

PR Interval

ms

:162

P Duration

ms

:127

QRS Duration

ms

:77

T Duration

ms

:182

QT/QTc

ms

:392/409

P/QRS/T Axis

deg

:60.0/68.5/59.6

R(V5)/S(V1)

mV

:0.80/0.25

R(V5)+S(V1)

mV

:1.05

&lt;&lt;Conclusions&gt;&gt;

Normal Sinus Rhythm;

Cardiac electric axis normal;

\*\*Report need physician confirm\*\*

V1

V2

V3

V4

V5

V6

aVL

aVF

25mm/s

Physician