

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 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
M23-003668

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01893 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FARAS Mohammed
 Date de naissance : 01/01/1944
 Adresse : Dar Lamane Bloc M308 N.7
 Tél. : 064537592 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. EL KIFANI Ahmed**

CARDIOLOGUE

82, Rue Soumaya - Casablanca
 Tél. : 05 22 98 72 37
 ICE : 001748483000083
 INPE : 091056705

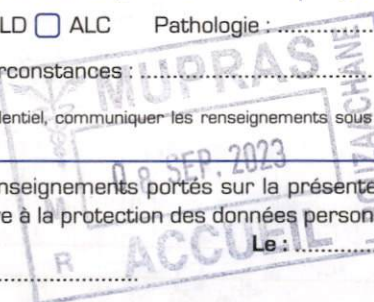
Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06/2023
 Nom et prénom du malade : Rachid Zila Age : 70
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coronaropathie / HTA + DiO
 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 : Le :
 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 paiement des Actes

17/06/23 Cs 2 ECG 300,00 **Dr. KARIM AHMED**
Rue 8 - Casablanca
Tél : 05 22 96 99 48
INPE : 091059705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE CHAMA
Écoute, conseil
délivrance des médicaments
5, Lot Océan N°6 - Sidi Rahal
Tél : 05 22 96 99 48

17/06/23 917,60 DH

PHARMACIE CHAMA
Écoute, conseil
délivrance des médicaments
5, Lot Océan N°6 - Sidi Rahal
Tél : 05 22 96 99 48

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

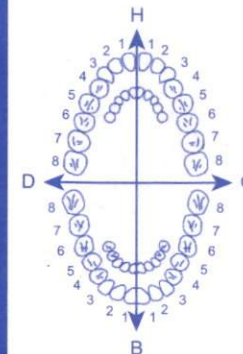
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

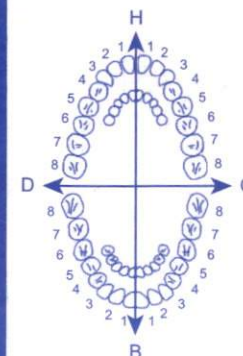
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Casablanca le 17/06/2023

Mme R GUIB Aïcha

316,00 x 2
632,00 Plavix 75mg 2 sps/j à midi (AR) S.V

142,80 x 2
Pantoprazole 40mg (AV)
285,60 2 sps/j le matin
02 mois

Dr. Ahmed EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82 Rue Soumia Bd Abdelmoumen
(Maison Renault) Casablanca
Tél: 0522 99 72 37 / 0522 25 25 19 - Fax: 05 22 25 76 10

PHARMACIE CHAMA
Écoute conseil
délivrance des médicaments
5, Lot Océan N°6 - Sidi Rahal
Tél: 05 22 96 99 48

PHARMACIE CHAMA
Écoute conseil
délivrance des médicaments
5, Lot Océan N°6 - Sidi Rahal
Tél: 05 22 96 99 48

PHARMACIE CHAMA
Écoute conseil
délivrance des médicaments
5, Lot Océan N°6 - Sidi Rahal
Tél: 05 22 96 99 48

Urgence 24h/24h المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E.: 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 : الفاكس - 05 22 94 39 33 : الهاتف: 19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء

بتقانا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH



142,80



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH



PLAVIX[®] 75 mg

clopidogrel

SANOFI



Illiculés
tablets

Pantoprazole GT[®] 40 mg
20 comprimés gastro-résistants



بانطوبرازول ج ت 40 ملغ

عن طريق الفم
قرصا مغلفا معويا 20



TECNIMEDE GROUP

081261
14280



Pantoprazole GT[®] 40 mg

20 Voie orale
comprimés gastro-résistants



TECNIMEDE GROUP

Pantoprazole GT[®] 40 mg

20 comprimés gastro-résistants

