

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-007848

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0582 Société :   
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :   
Nom & Prénom : HAJJOU AHMED   
Date de naissance : 15/03/1944   
Adresse : RUE JULES GROS CITE CALINA BLOCH   
App N°6 OASIS CASABLANCA   
Tél. : 06 62 88 43 83 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
N°: 091205781  
Angle 24 Abdelmoumen et Allée Persée  
Angle 25 5ème Etg N° 135 Casablanca

Date de consultation : 06 SEPT 2023   
Nom et prénom du malade : Hajjou Ahmed Age : 79   
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant   
Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Chronique   
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 : A.S.A. le : 27/09/2023   
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'H  
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 attestant le Paiement des Actes
06 SEPT 2023			300,00	Dr. Hasna RAGUADI ANGIOLOGUE-PHLEBOLOGUE ICE: 001831322000056 Appie Bt. Abdelmoumen et / ou versée N° 22-5ème Etg N° E35 Casablanca
INP: 091205781				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

6/09/2023

Montant de la Prescription

865,10



# 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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

الدكتورة حسناء الركادي  
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

في أمراض الشرايين والأوردة  
وعية الدموية بالصدى الملون  
سحب الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 06/09/2023

Casablanca le, ..... Read the instructions carefully before use

Mr AHMED HAJJOU

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE

AGIDERM 2 % 1 - 1 - 1 / jr x 1 mois

ALDACTAZINE 25 / 15 MG / MG 1 - 0 - 0 / jr pendant 1 mois

DEXERYL 0 - 0 - 1 / jr x 3 mois  
APPLICATION JAMBES

ENROUEX 1 - 0 - 1 / jr avant repas x 15 jour(s)

TERFINE 250 MG 0 - 1 - 0 / jr pendant repas x 3 mois

ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS  
P.P.V : 39DH30  
6 118000 250517

0.315 جرام  
341  
02/26  
25,00 DH  
بنة ملووية

2G5SF  
01/2023  
01/2026  
صالح PPV : 51.00 dhs

بدون سكر  
بدون كحول  
LOT 121/21/FC43  
03/2026 PPC 59,50

LOT 220008  
PER 05/25  
PPV 199DH00

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 00183132200056  
Ancie Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

2G5SF  
01/2023  
01/2026  
PPV : 51.00 dhs

المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5ème étage, Bureau  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 05 E-mail: hasnaaragadi@