

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0041325

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 7477

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARZALY - H

Date de naissance :

Adresse : 180 EMILE ZOLA APP N°5 2<sup>ème</sup> ETAGE

BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتورة بعبدي نعيمة  
DR. BAADDY Naima  
Cardiologue  
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين  
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75  
1<sup>er</sup> étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 18 35

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade : Barzaly Rohamed Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CHA

Le : 23 / 8 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : Barzaly

### 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

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 l'exécution des Actes
23/08/2023	G, ECB		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie La Ceinture Dr. MANAHIL MOUHIL Diplômée La Faculté de Médecine de Rabat Sidi Mounen El Kadim - Casa Tél : 05 22 71 14 90 INPE : 092061746	08-23	882,00

# 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 <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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

# Dr. BAADDY Naima

Médecin Spécialiste en Cardiologie  
Lauréate de la faculté de médecine casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux  
Hypertension artérielle - Epreuve d'effort  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Holter rythmique - Holter tensionnel



## الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و بورجو بفرنسا  
ارتفاع الضغط الدموي  
نحس القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير بالألوان  
تخطيط القلب أثناء المجهود

Casablanca le : 23/08/2023

17<sup>th</sup> Barzaly Naima  
35,70  
- Alprazolam 0-0-1/2 (3 fois)  
185,20  
- Sulfat 160/51/25 (3 fois)  
255,00 1-0-0  
- Alyse 75 0-0-1 (3 fois)

882,00

الدكتورة بعدي نعيمة  
Dr. BAADDY Naima  
Cardiologue

طبيبة اختصاص في أمراض القلب والشرايين  
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75  
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 18 35

المستعجلات : Urgence: 06 59 21 92 17 الهاتف: 05 22 75 18 35

85120

185,20

187,20

185,20

Lot.: 22L361  
Exp.: 08.2025  
PPV: 255DH00



LOT 230957 1  
EXP 03 2026  
PPV 35.70

LOT 230957 1  
EXP 03 2026  
PPV 35.70

