

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-465280



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 05957		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL MADAANI ABDELLAH		
Date de naissance : 02-9-1965		
Adresse : El Gaid 15 Rue El Kout Ouliness 2075		
Tél. 0664066195 Total des frais engagés 300 + 478,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr Soufiane AMINE CARDIOLOGUE Av. Bd. Tantan et Avenue Dr Si Himmassi N° 56. Santi 1er Etage - Bourgogne Casablanca 236 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40		
Date de consultation : 30/10/2013		
Nom et prénom du malade : EL Madaani Abdellah		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : HTA Hug		
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 : 30/10/2013 Le : 30/10/2013  
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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	
30-12-23	CS		300,00	<b>Dr Soutiene AMINE</b> 091172056 CARDIOLOGUE Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sillimass Bx. Sami 1er Etage - Bourcigues Casablanca - 22 36 55 55 / Gsm: 06 57... 40 40	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
ZEMMA Pharmacie avenue de l'Indépendance Casablanca 05 22 29 35 64	30-12-23	478,52			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

**Dr. AMINE Soufiane**  
Spécialiste en cardiologie  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان  
الخبير في أمراض القلب والشرايين

Casablanca 30/10/2023



Mr EL MADANI Abdelhamid

**BIPRETERAX 10/2.5 MG**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

**REGIME PEU SALÉ**

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 25/01/2024 A 11H POUR CONSULTATION

159,50

Pharmacie Lahjima  
ZEMMAMA Xadia  
Avenue du Phare  
Taghazout Casablanca  
Tel.: 05 22 29 35 64

Dr. Soufiane AMINE  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijlmasi  
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522365555 / GSM: 06 59 39 40 40

159,50

159,50

159,50

Angle boulevard Dr Mohamed sijlmassi (ex B ddu phare)et bd tantan,Residence SAMI 1<sup>er</sup> étage ,bourgogne -Casablanca  
Tel :0522365555/urgences :0659394040

زاوية شارع طاطنن وشارع الدكتور السجلماسي شارع العنار سابقا إقامة سامي بوركون الدار البيضاء

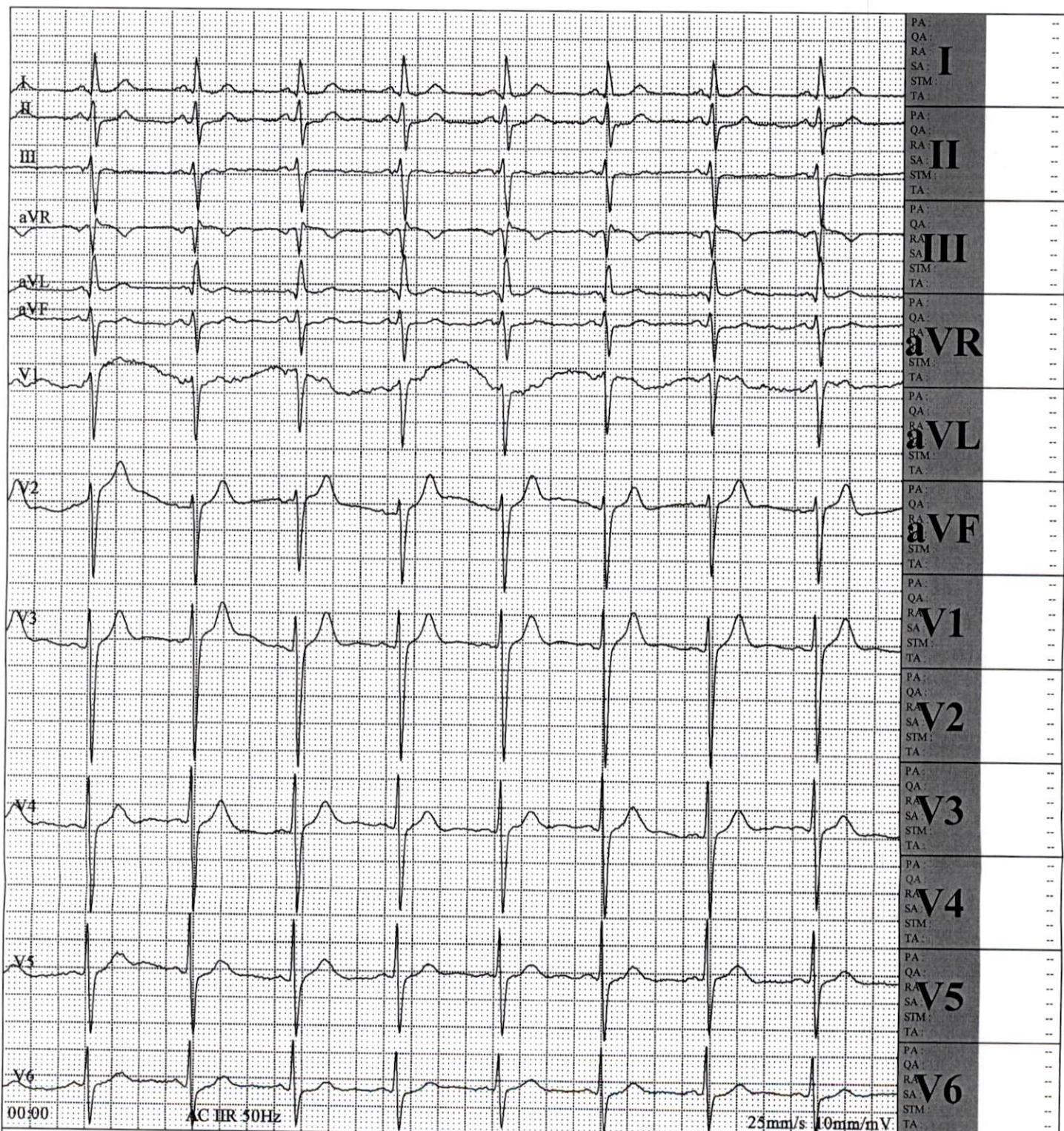


Name: el madani abdelhamid

ECG

Sex: Age: Clinic No.: Section:

SN: 0006293 Case No.: Bed No.: Date: 30/10/2023



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	12s	QT Interval:	--	
HR:	--	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Dr. Soufiane AMINE  
CARTIOLOGUE  
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijhmasel  
Rés. Sami lestege Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 0522 38 83 33 / 06 59 39 40 40

Physician Signature: