

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR

## 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

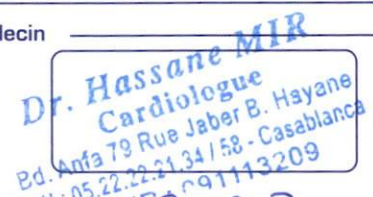
M23-0028520

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5127 Société : 183899  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAHRACH Naima  
Date de naissance : 13/08/1952  
Adresse :  
Tél. : 06 61 46 54 10 Total des frais engagés : 744,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 14/11/2023  
Nom et prénom du malade : LAHRACH Naima 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 : Casablanca Le : 14 / 11 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

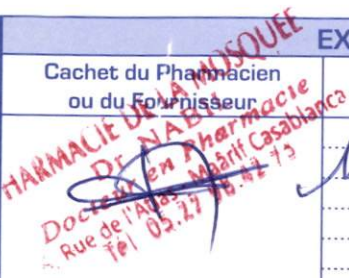
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
14/11/23	21566		309,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.11.23	444.00

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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"/>

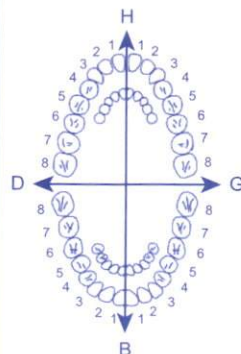
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

# Docteur MIR HASSANE

## Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI  
Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 14/11/2023

Mme. LAHRACH Naima

COSTARVAL 80/12,5 mg : 1 comp. par jour le matin

\*\*\* Q.S.P. 3 mois \*\*\*

PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue  
Bd. ANFA 79 Rue Jaber B. Hayane  
CP 20020 - Casablanca  
Tél : 05 22 22 21 34 / 58 - 09 11 13 20 9

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
6, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél : 05 22 98 42 73

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA  
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 05222222134 -0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31

ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com

0661088094

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO - VASCULAIRES  
عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Docteur Hassane MIR

CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités Paris V et VI



الدكتور حسن مير

اختصاصي في أمراض

القلب والشرايين

خريج كليات الطب بباريس V و VI

## ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : LAHRACH *Neime*

Date : 14/11/2023

3d d'Anfa - 79, Rue Jaber Ben Hayanne (Face Commune Sidi Belyout Résidence Casa - Anfa) - Casablanca

Tél.: 05 22 22 21 34 / 05 20 07 07 09 / 06 64 51 49 61

Urgences: 06 61 13 83 31 - E-mail : cabinetmir@gmail.com



# Dr Hassane MIR

Nom : LAHRACH NAIMA

Sexe : FemmeClini:

Age : 71Y Lit:

SN:0008847 Servi:

Date:14/11/2023 12:23:51

Fréquence :

1000 Hz

Temps d'échantillon

19 s

HR:

68 bpm

Intervalle P

93 ms

Intervalle QRS

89 ms

Intervalle T

181 ms

Intervalle PR

119 ms

Intervalle QT

406 ms

Intervalle QTc

432 ms

Axe P

51,7°

Axe QRS

-2,2°

Axe T

45,4°

Prompt:

ECG normal

Dr. Hassane MIR  
Cardiologue

2d Anta 79 Rue Jaber B. Hm 3000

Signature du médecin : Dr Hassa



00:00

25mm/s 10m