

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- N° 000513

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0232 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMOUH RAHAL A 84983
Date de naissance : 01/01/1940
Adresse : HAY ELHANA RUE 25 ms 5 CASABLANCA
Tél. : 0620089927 Total des frais engagés : 1580,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARDIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftar
(Ex. Clemenceau) - Casablanca
Date de consultation : 15 NOV 2023
Nom et prénom du malade : SAMOUH RAHAL Age: B
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : H.M.
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 NOV. 2023
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 : 15/11/2023

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
15 NOV 2023	22 Fug		301	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	1280,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

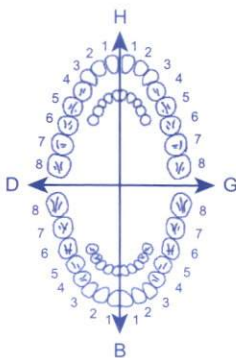
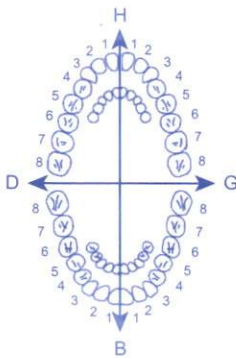
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Docteur Abdesselam SRAIRI

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine
Ancien Chef de Service
de Cardiologie de l'Hôpital Averroès

4, Rue Abdelkader Mouftakar
(ex.Clémenceau) Casablanca - 20.080
Tél : 05 22 27 38 59 / 05 22 22 01 12

الدكتور عبدالسلام السرايري

أمراض القلب والشرابين
أستاذ مبرز بكلية الطب سابقا
رئيس قسم أمراض القلب
بمستشفى ابن رشد سابقا

4, زنقة عبدالقادر مفتقر
(كليمونسو سابقا) - الدار البيضاء - 20.080
الهاتف : 05 22 27 38 59 / 05 22 22 01 12

Casablanca 15 NOV 2023

Pr. SRAIRI Abdeslam
CARDIOLOGUE
091131367

PHARMACIE MOSQUE ARRAHMA
DR EL OUAZEL Mohamed
Km 3 ROUTE W. ALY EL OUAZEL
CASABLANCA - Tél : 05 22 01 32 38
INPE 092043819

SAMOH

RAHAR

14.30 x4

DI PREZAN

5870 x4

TENORIN

116.80 x3

Lipantyl

198.00

Nociceptal

20.100 x2

DOLIBRIPE

2 BL

Continuer le traitement jusqu'au
Prochaine contrôle

3 MA

T: 1280,40

Dr. SRAIRI Abdesselam
- CARDIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftakar
(ex.Clémenceau) - Casablanca

PPV: 114DH30
PER: 06/26
LOT: M2088

114130
PPV: 114DH30
PER: 03/26
LOT: M761

PPV: 114DH30
PER: 04/26
LOT: M1309

LOT: 23E001
PER: 02 2026
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V.: 58DH70



6 118000 011590

PPV: 114DH30
PER: 05/26
LOT: M1601

LOT: 22E003
PER: 08 2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V.: 58DH70



6 118000 011590

LOT: 23E001
PER: 02 2026
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V.: 58DH70



6 118000 011590

LOT: 23E001
PER: 02 2026
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V.: 58DH70



6 118000 011590

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

LOT PUC: 198.00DH
C207
2025-05

REV: 2021/11/10

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

PPV: 20DH00
PER: 01/26
LOT: M326

PPV: 20DH00
PER: 06/26
LOT: M1953

ECG

Name: SAMOUH.RAHA Sex: Male

Age: 83

15 NOV 2023

Clinic No.:

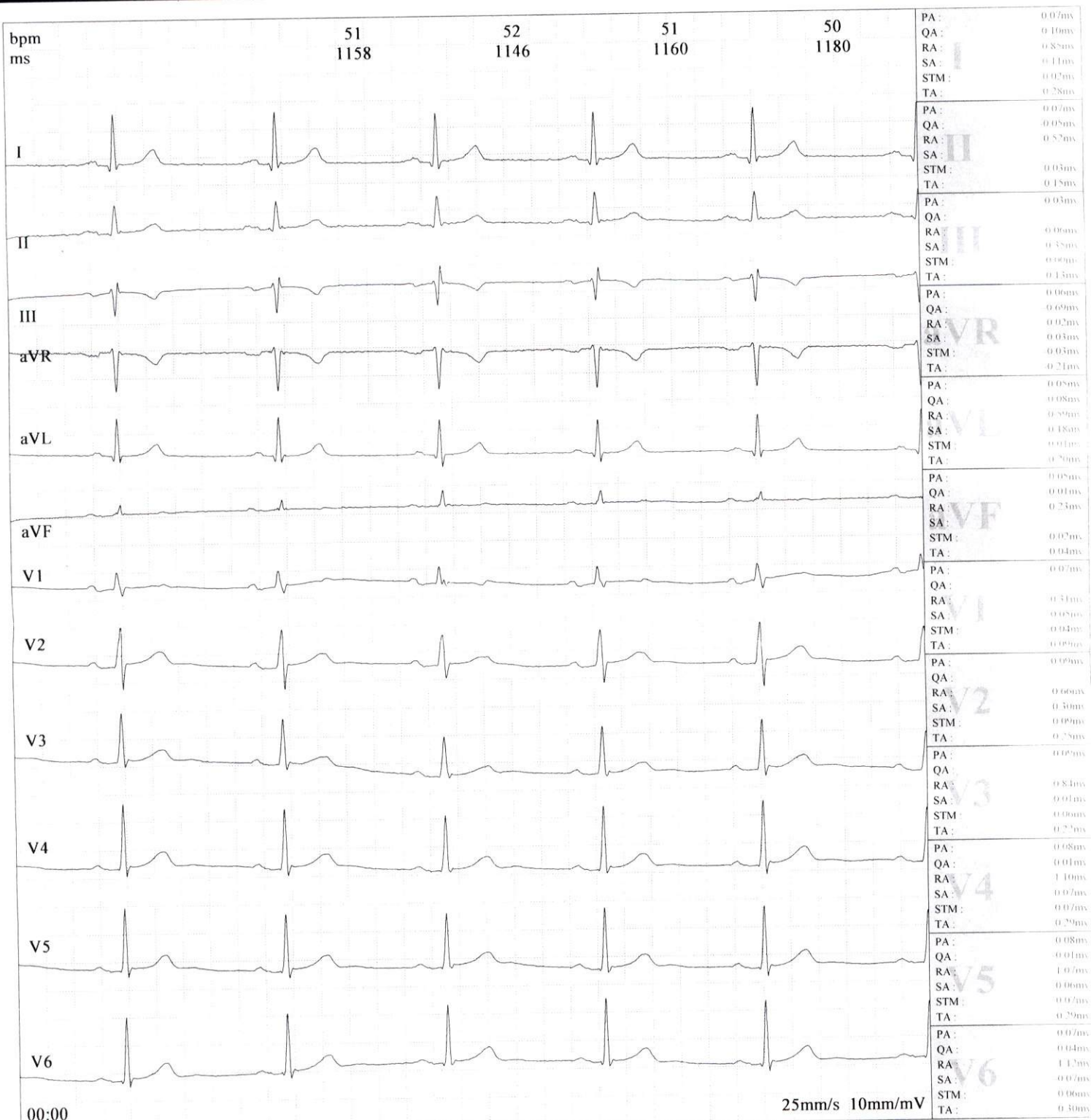
Section:

SN: 0024411

Case No.:

Bed No.:

Date: 11/15/2023



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	198 ms
Sample Time:	14 s	QT Interval:	422 ms
HR:	50 bpm	QTc Interval:	391 ms
P Interval:	88 ms	P Axis:	45.91°b
QRS Interval:	100 ms	QRS Axis:	25.56°b
T Interval:	196 ms	T Axis:	8.04°b

Prompt:

Total Beats 10 ,Normal Beats 10,SVE 0 ,VE 0 .

50' 80H 120-70

Egk

Dr. SRAIRI Abdeslam
- CARDIOLOGUE -
4, Rue Abdelkader Mouftar
(Clemenceau) - Casablanca

Physician Signature