

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, parodontologie, 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.

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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-013919

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

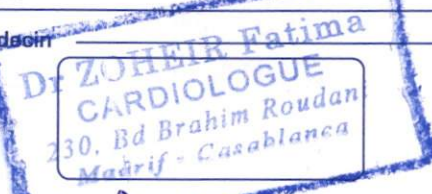
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 799 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FATTAH Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1969
 Adresse : Résidence NASIM C11, Route d'El Jadida
 Casablanca
 Tél. : 061124217 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NAITE BIHI MALIKA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ATTAIR

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 : 13/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 le Paiement des Actes
13/12/23		6 K16	3000	

DOCTEUR RABAH ZOUHEIR
CARDIOLOGUE
 230, Bd Brahim Rouzani
 Maarif - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fortifié
 Date
 Montant de la Facture

13/12/23
 1113,60 M

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI
 77, Rue AL Bachir Laâli
 Cité Plateaux - Casablanca
 Tél: 0522 25 96 06 - 0522 25 96 06

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

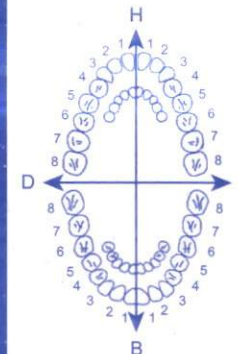
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées
 Nature des Soins
 Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

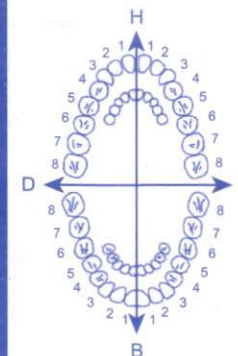
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée de la faculté de Lyon
Ex Assistante attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon- Ex chef de service de cardiologie à la CNSS
Membre de la société française de cardiologie

Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le : 13/12/2023

M^r Ait Bi Hi Nohika

(SV)

$$\begin{array}{r} 98,10 \times 30 \\ \hline 294,30 \end{array}$$

1) Cotelrel 5/5
upli matin

(SV)

$$\begin{array}{r} 22,40 \times 3 \\ \hline 67,20 \end{array}$$

2) Ascardyl 75
up netu

(SV)

$$\begin{array}{r} 114,10 \times 3 \\ \hline 342,30 \end{array}$$

3) Crestor
up netu

(SV)

TT le 3 mois 4) amlost

$$\begin{array}{r} 136,60 \times 3 \\ \hline 409,80 \end{array}$$

(SV)

$$TT = 1113,60$$

Dr **ZOHEIR Fatima**
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani Ex Route d'El jaouhar, Madinet
Madrif - Casablanca

PHARMACIE EL HILAL
LAAABO 251 Selwa
77, Rue AL b...
Cité Plateaux - Casa
Tél.: 0522 25 96 06 - ICE: 0014 2024256

PHARMACIE EL HILAL
LAAABO 251 Selwa
77, Rue AL b...
Cité Plateaux - Casa
Tél.: 0522 25 96 06 - ICE: 0014 2024256

30 comprimés pelliculés sécables

COSYREL® 5mg/5mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Péridopril arginine

14011057

6 118001 130265

COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
P.V. 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

X3
Ced

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

أسكارديل

حامض أسيتيل ساليسيليك

75 ملغ

30

قرصا
متحللا

LOT 31004 9
EXP 06/2025
PPU 22DH40

6 118001 183104

Maphar
Bd Akimla N° 6, Al,
Sidi Bernoussi, Casablanca
P.P.V. : 114,10 DH
Crestor 5mg cp pell b30

X3
Ced

6 118001 183104

Maphar
Bd Akimla N° 6, Al,
Sidi Bernoussi, Casablanca
P.P.V. : 114,10 DH
Crestor 5mg cp pell b30

6 118001 183104

Maphar
Bd Akimla N° 6, Al,
Sidi Bernoussi, Casablanca
P.P.V. : 114,10 DH
Crestor 5mg cp pell b30

6 118001 183104

Maphar
Bd Akimla N° 6, Al,
Sidi Bernoussi, Casablanca
P.P.V. : 114,10 DH
Crestor 5mg cp pell b30

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5mg



AMLOL 5mg
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 9 5 2 5 P.P.V.

LOT N° : 6 P 1 6 1 3 6 6 0

136,60

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5mg



AMLOL 5mg
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 9 5 2 5 P.P.V.

LOT N° : 6 P 1 6 1 3 6 6 0

136,60

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

56 قرص

5mg



AMLOL 5mg
56 COMPRIMÉS

UT.AV : 0 9 5 2 5 P.P.V.

LOT N° : 6 P 1 6 1 3 6 6 0

136,60