

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 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

N° W19-520774

ND: 29993

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1980 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SINNAS KHADIGA
 Date de naissance : 01-01-1964
 Adresse : 68 Rue Jean Jaurès Tél 0661 258433
 Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2020
 Nom et prénom du malade : Sinnas Khadiga Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension
 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 : 07/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-520774

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07/06/2025	Vai la	factu	749,21	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
16-janv				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/01/2025	RX THORAX	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOILET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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

Docteur Kadi Anis
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de
L'université d'État Lomonossov de Moscou

Ex-interne du Centre de Recherche
Cardiovasculaire Bakulev



الدكتور قاضي أنيس

امراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب جامعة

موسكو الحكومية

والأوعية الدموية بأكولف

خريج مركز أبحاث القلب

Cabinet d'Explorations
Cardio-Vasculaire

Casablanca, le 30/01/2020 الدار البيضاء في

ORDONNANCE

Mme/Mr. Sinnas Khadija

*Radiographie
du Thorax*

Dr. KADI Anis
Cardiologue

Tel : 06 61 41 57 72

→ *Clinique Longchamp*

☎ 05 22 31 53 48 ☎ Urgence 06 61 41 57 72 @cardiokad@gmail.com

IMAN CENTER Rue Arrachid Mohamed, Étage 7, N°2 (Angle Av. des Forces Armées Royale)
مركز إيمان زنقة الرشيد محمد (زاوية شارع الجيش الملكي) الطابق 7، رقم 2، الدار البيضاء 20110 CASABLANCA

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 30-01-2020

Facture N° 00388/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20A30114751A

N° Identifiant : 002011/20

Nom & Prénom : Mme SINNAS KHADIJA

C.I.N : B210407

Adresse : 68 RUE JEAN JAURES

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 30-01-2020

Date Sortie : 31-01-2020

Médecin traitant : DR . BENOUNA GHALI

Traitement : CORONAROGRAPHIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	THORAX DE FACE		250,00			250,00
Total Rubrique :						250,00
PARTIE CLINIQUE :						250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS						TOTAL GENERAL 250,00

Cachet et Signature

Clinique Longchamps
 04, Boulevard Ghandi Longchamps
 CASABLANCA
 Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 07-02-2020

Facture N° 00465/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20B07065754

N° Identifiant : 002011/20

Nom & Prénom : Mme SINNAS KHADIJA

C.I.N : B210407

Adresse : 68 RUE JEAN JAURES

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-02-2020

Date Sortie : 07-02-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : CONSULTATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		19,27			19,27
Total Rubrique :						19,27
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	PERFUSION		200,00			200,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						719,27
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de : SEPT CENT DIX-NEUF DIRHAMS VINGT-SEPT CENTIMES			TOTAL GENERAL		719,27	

Cachet et Signature

Clinique Longchamps
04, Boulevard Ghandi Longchamps-
CASABLANCA (A)
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39

ID :

Rythme sinusal normal
ECG normal

Fréq. ventr. 72 bpm
Durée QRS 74 ms
QT/QTc 358/392 ms
Intervalle PR 180 ms
Durée P 104 ms
Intervalle RR 833 ms
Axes P-R-T 52 9 49

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :

7-fév-2020

7:14:36

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

72 bpm

4x2,5s

0

