

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0048224

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1788 Société : 38596

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUHANE EL YASTAFI

Date de naissance : 12.10.1950

Adresse : 118 Boulevard Bouchara

Tél : 06-63-217862 Total des frais engagés : mille huit cent cinquante Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur EL AISSI Med
CARDIOLOGUE
1. Av. El Massira - El Jaida

03 SEP. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2020

Nom et prénom du malade : EL YASTAFI Houmane Age :

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

Nature de la maladie : Boulogne de l'abdomen

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 : 10/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

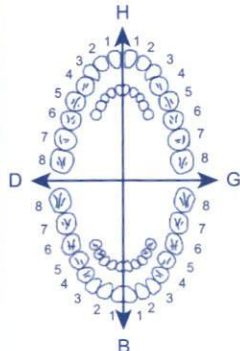
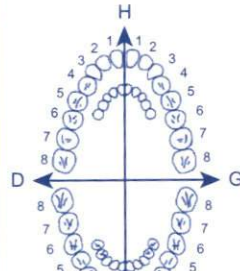
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

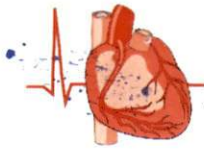
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

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																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															

Dr. Mohamed EL AISSI

Spécialiste en cardiovasculaire
Lauréat Faculté de Tours - France
Ex Medecin à l'Hôpital Mohamed V
El Jadida

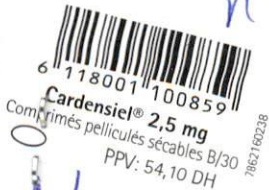


الدكتور العيسى محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب سابق بمستشفى محمد V
الجديدة

El Jadida le 19/7/2020 : الجديدة في

N° Homme El Fadila



1/ Cardensiel 2,5 mg 1/2,
54.10 x 6.
2/ Zymar 1/2 = 1/2
95.00 x 6
3/ Cholesterol 1/2 = 1/2
95.00 x 6
4/ Kardia 60 = 1/2
34.70 x 6

الدكتور العيسى محمد
Docteur EL AISSI Méd
CARDIOLOGUE
1. Av. El Massira - El Ja



PHARMACIE ALFATH
Dr. Omar EL FATHI
83, Av. Med Errafii ELJADIDA
TJ 023 34 10 96

GSM : 06 62 84 69 22

Tél. : 05 23 36 17 89

Adresse : N°1 Avenue El Massira El Jadida à côté de Pharmacie Californie

LOT : 20E009
PER : 07 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 19E005
PER : 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 19E006
PER : 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E009
PER : 07 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 9MA081
PER : 01 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

7862160238



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

7862160238

N[®] 20 mg

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

astatine

LOT: N04
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

28 comprimés

IN[®] 20 mg

statine

LOT: N02
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

28 comprimés

IN[®] 20 mg

atine

LOT: N04
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

28 comprimés

LOT 192331 3

EXP 10 2021

PPV 95,00

LOT 192331 3

EXP 10 2021

PPV 95,00

LOT 192331 3

EXP 10 2021

PPV 95,00



Le ; 10/7/2020

CERTIFICAT MEDICAL

الدكتور العيسى محمد

Docteur EL AISSI Med

Je soussigné(e) ;

• CARDIOLOGUE

1, Av. El Massira - El Jaida

Certifie que Mr ;

Hamane El merdja

Est atteint (e) d'une maladie chronique

Arterio
sclerose

Nécessitant un traitement de longue durée.

Ce certificat est remis à l'intéressé(e) pour servir et

Valoir ce que de droit.

Signé ;

الدكتور العيسى محمد
Docteur EL AISSI Med
CARDIOLOGUE
1, Av. El Massira - El Jaida

47/min 10 mm/mV

10-JUL-20 16:43:21

46/min 10 mm/mV

10-JUL-20 16:43:27

EP Mostafa Hommane.



25 mm/s AT-101 1.32 M 0.05-25Hz F50

2.157 026

2.157 026



25 mm/s AT-101 1.32 M 0.05-25Hz F50

2.157 026

36.793

2.157 026

