

# 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.

## 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**

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 053304

N° 43100

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761

Société : .....

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : YAQOUBI LATIFA

Date de naissance : 03/01/1963

Adresse : .....

Tél. : 0613627614

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/20

Nom et prénom du malade : Yaqoubi Latifa Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Dr Abdettawil SOURAT  
Cardiologue Cardiologue  
447 avenue Med V - KENITRA  
Tél 05 37 37 50 60

Dr Abdettawil SOURAT  
Cardiologue Cardiologue  
447 avenue Med V - KENITRA  
Tél 05 37 37 50 60



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
11/12/2009	Consultation	1	2000	Dr Abderrahim Soukri Cardiologue Cathétériseur 447-avenue Méd V - KENitra 05 37 37 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 07/10/20	Montant de la Facture 405,00

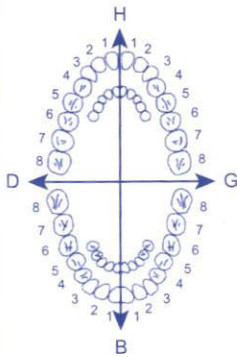
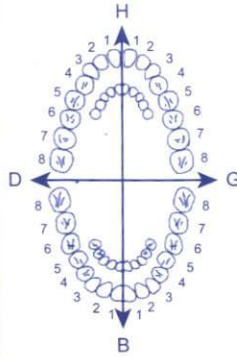
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur SOURAT Abderrahim

SPECIALISTE DES MALADIES  
DU COEUR ET DES VAISSEAUX

CATHETERISEUR

Ex. Attaché au service de  
Cardiologie CHU IBN SINA - RABAT



الدكتور سورات عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
اختصاصي في القسطرة

طبيب سابق بمصلحة القلب والشرايين  
بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Kénitra, le

07 - 10, 2010

القنيطرة

4 A 2 m 2 - 10 kg

63.30 x 3



1 R-TA 10 kg

33 kg

47.80

1 m



10 A 2 m 2

21.80

1 m



10 R-TA 10 kg

56.30

1 m



10 R-TA 10 kg

89.80

1 m



10 R-TA 10 kg

447, شارع محمد الخامس. القنيطرة - الهاتف/ الفاكس: العيادة: 05 37 37 60 60

447, Avenue Mohamed V - KENITRA - Tél. / Fax : Cabinet : 05 37 37 60 60 - E-mail : Abderrahimsourat@gmail.com

HARMACIE MAAMOUR  
Mme F. MAAMOUR  
30, Rue Hassan Ben  
Tél.: 05 37 37 64 47

Abderrahim SOURAT  
Cardiologue Cathétériseur  
447 Avenue Mohamed V - KENITRA  
Tél.: 05 37 37 60 60

63,30



63,30



63,30



PPV:  
EXP:  
Lot N°:

47,80

PPV:  
LOT:  
EXP:

55,30 DM  
19K13/B  
11/2021

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE



6 118001 320080

Lot/À consor  
de préférence

20014 1023 A

LOT

PER

Prix

89,50



700221 339503

21,50

PPV: 21DH50  
PER: 05/21  
LOT: I1113