

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W19-512287

ND° = 17 357

II
SN

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

848

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

ATMAN

Bouiden

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :



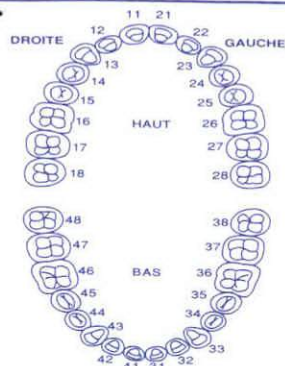
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

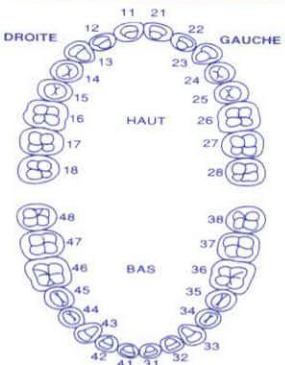
Coefficient
des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

		H	
25533412		21433552	
00000000		00000000	
D		G	
00000000		00000000	
35533411		11433553	

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° **P 17 / 0062049**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 17 / 0062049

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

Nom & Prénom

Fonction

Phones

Mail

Signature de
l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient **Ben. Mr. NEJMAHATI LATIFA**

Adhérent ☐

Conjoint ☒

Enfant ☐

Age

Date

Nature de la maladie

Myocard infarctus

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

non

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

C2 + 9

01

250 Mdp

PHARMACIE

Date *09 janvier 2020*

Montant de la facture

514,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

CACHET

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport

D.E.A. d'Oxylogie Médecine d'urgence

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



الدكتور صلاح الدين سليمان

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب برامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

إختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلغويل

Casablanca, le 09 JAN 2023 في الدار البيضاء

M. Bouvier né en 1945 LATIFA

99x3

1) Costral

20

SL

37x3

2) Kan

16

SL

36x3

3) An x

16

SL

Traitements pour trois mois

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue N° 8
Place de la Victoire Casablanca
Av. de Khouribga
Appt. 26, 5^{ème} Etage Tél: 44323/24

LOT : 19E005
PER: 04 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



05.22.23.42.03 : هاتف المنزل - 05.22.44.43.23 : الهاتف - 5 الدار البيضاء - الشقة 26 الطابق 5 - محج خريبكة - ساحة النصر الرقم 8

Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26, 5^{ème} Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03

GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com

قرصا قابلا
على اربع

LOT 181770
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

PPV(DH):

LOT N°:

UT.AV.:

99,00

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT.: 191898
UT AV : 12/2022
PPV: 99,00 DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

PPV(DH):

LOT N°:

UT.AV.:

99,00

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT: 19E006
PER: 04 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

LOT: 19E006
PER: 04 2021
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT 181776
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

LOT 181776
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

DR SLIMANI SALAH EDDINE

ECG

Nom : ouhaji latifa

Sex :

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0012373

Case No. :

Lit No. :

Date : 09/01/2020 11:34:59



00:00 AC IIR 50Hz/DFT/EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	196 ms
Temps d'écha	9s	QT Interval:	434 ms
HR:	68bpm	QTc Interval:	462 ms
P Interval:	161ms	P Axis:	56.10°b
QRS Interval:	129 ms	QRS Axis:	120.20°b
T Interval:	206 ms	T Axis:	0.40°b

Prompt:

Total Beats 9 ,Normal Beats 6,SVE 0 ,VE 3 .
 in gear Sinus mode Target rate;Middling Right axis deviation;Completeness Right
 Bundle branch block;IIIV1V2V3V4Abnormal T wave;

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
 Cardiologue
 Place de la Victoire N° 8
 Av. du Moultage Casablanca
 Appt. 26, 5e Etage Tél: 44.43.23/24

Signature Medecin :