

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-453338

NR 17759

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1487 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MACHBOUL SALEM  
 Date de naissance : 30.06.1950  
 Adresse : 61, EL ADAMEN N° 126. Dj. Minouf  
 Tél. : 06.06.82.0671 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Itham EL JAOU**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation : 24/10/2013  
 Nom et prénom du malade : SAMIR EL MACHBOUL  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie  
 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 : 25/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :

VOIE

[illegible]

Dr. Ilham EL  
Cardiologue  
58, Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Alger - Tél: 05 22 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE IBN TAIMIA</b>  <b>FOULOUS Aouderrahim</b>  <b>Docteur en Pharmacie</b>  <b>9 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf</b>  <b>0522 33 52 25 Casablanca</b></p>	24/10/19	2547,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

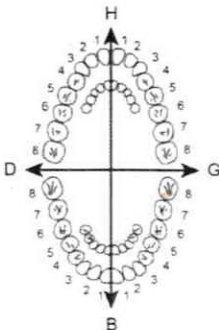
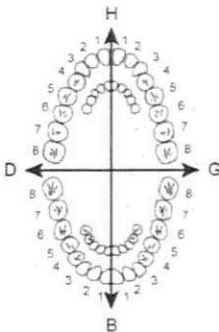
[illegible]

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">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> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Ilham EL JAOUI**

Spécialiste en Cardio-vasculaire

ECG, HOLTER, Epreuve d'effort

Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الأوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 24/10/2019

M<sup>re</sup> SABBAR ep MACHGHOL Kholij

316,00 x 4

1/ Dawa 70g 1p de vel

35,70 x 3

2/ Kordégic 160g 1p de vel

99,00 x 3

3/ CD Nor 20g 1p de vel

84,80 x 3

4/ Zeger 80g 1p de vel

150,40 x 3

5/ Vestrel 35g 1p x 21

28,00 x 6

6/ Glucophage 1000g 1p x 21

2541,70

**Traitement 3 Mois**

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

صيدلية ابن تيمية  
**PHARMACIE IBN TAIMIA**  
Fouloque Abderrahim  
Boutique & Pharmacie  
N° 119 Lot Al Andalous  
Tél: 0522 33 52 25  
Casablanca

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1<sup>er</sup> étage. 20060 Casablanca - 58 شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 0522 27 15 28/33 - E.mail: eljaoui82@gmail.com

**المستعجلات 0662060475 URGENCES**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

6 118001 081257

LOT : 191499  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 35DH70

PER: 19/02/2020

6 118001 081189

LOT : 191499  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 35DH70

PER: 01/2021

6 118001 081189

LOT : 191499  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 35DH70

PER: 01/2020

6 118001 081189

LOT : 191123  
UT AV : 07/2022  
PPV: 99,00DH

:N LOT

LOT : 191266  
UT AV : 07/2022  
PPV: 99,00DH

:N LOT

LOT : 191266  
UT AV : 07/2022  
PPV: 99,00DH

:N LOT

150,40

150,40

150,40

28,00

LOT 191499  
EXP 10/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191910  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191910  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191499  
EXP 10/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191910  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

84,80  
PPV 84DH80  
PER 07/22  
LOT 11651

PPV 84DH80  
PER 07/22  
LOT 11651  
84,80

84,80  
PPV 84DH80  
PER 07/22  
LOT 11651