

## 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

- 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° W19-551449

56859

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1876 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : NOUQATI EL MOSTAFA  
 Date de naissance : 07/04/1953  
 Adresse :  
 Tél : 06695059 05 Total des frais engagés : 1262,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 12 / 01 / 2021  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : NOUQATI EL Mostafa  
 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 : 26 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Devis
12/11/21	37		15000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES HALLES Mme. BOUDALI DIOURI LAUDA Tél 0522 24 61 79 Fax 0522 24 19 26	12/11/21	1562,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

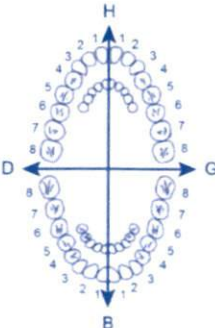
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

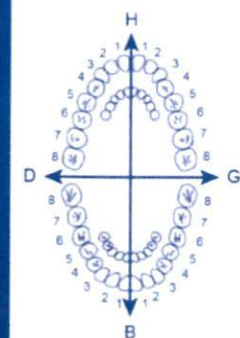
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

القلب و الاوعية الدموية

ريس

و الدوبلير بالالوان

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Patient :

Casablanca, le

LOT : 065  
PER : AVR 2023  
PPV : 150 DH 00

LOT : 065  
PER : AVR 2023  
PPV : 150 DH 00

LOT : 065  
PER : AVR 2023  
PPV : 150 DH 00

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

LOT : P02  
PER : 08/2022  
PPV : 91,00 DH

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

LOT : P02  
PER : 08/2022  
PPV : 91,00 DH

LOT : P02  
PER : 08/2022  
PPV : 91,00 DH

LOT : 201012  
PER : 09 2023  
AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850  
P.P.V. : 41DH80



: 06 65 14 69 96

356, Rue Mos  
Tél.: 05

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



LOT: 191564  
PER: 04-2022  
PPV: 140,00 DH

LOT: 200713  
PER: 01-2023  
PPV: 140,00 DH

LOT: M0310  
EXP: DEC 2021  
PPV: 60,00 DH

LOT: M0434  
EXP: 02-2023  
PPV: 60,00 DH

date 2

14,000 x 2/1 20-fer

valance

60,00 x 4/1 20-fer 3

A VENOC

replac

49,00

156370

DR. SAÏD CHAMMI  
Professeur de Pharmacie  
350, Rue de la Liberté, Casablanca  
Tel.: 0522 22 18 84092 26 13 36

BOTTU SA  
PPV: 49 DH 00

PHARMACIE DES HALLES  
Mme. BOUDALI DIOURI Latifa  
Tél 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 19 28

NOUQATI, EL MOSTA

ID:

0yr

Unknown

Com

08-Jan-2021 18:18:32

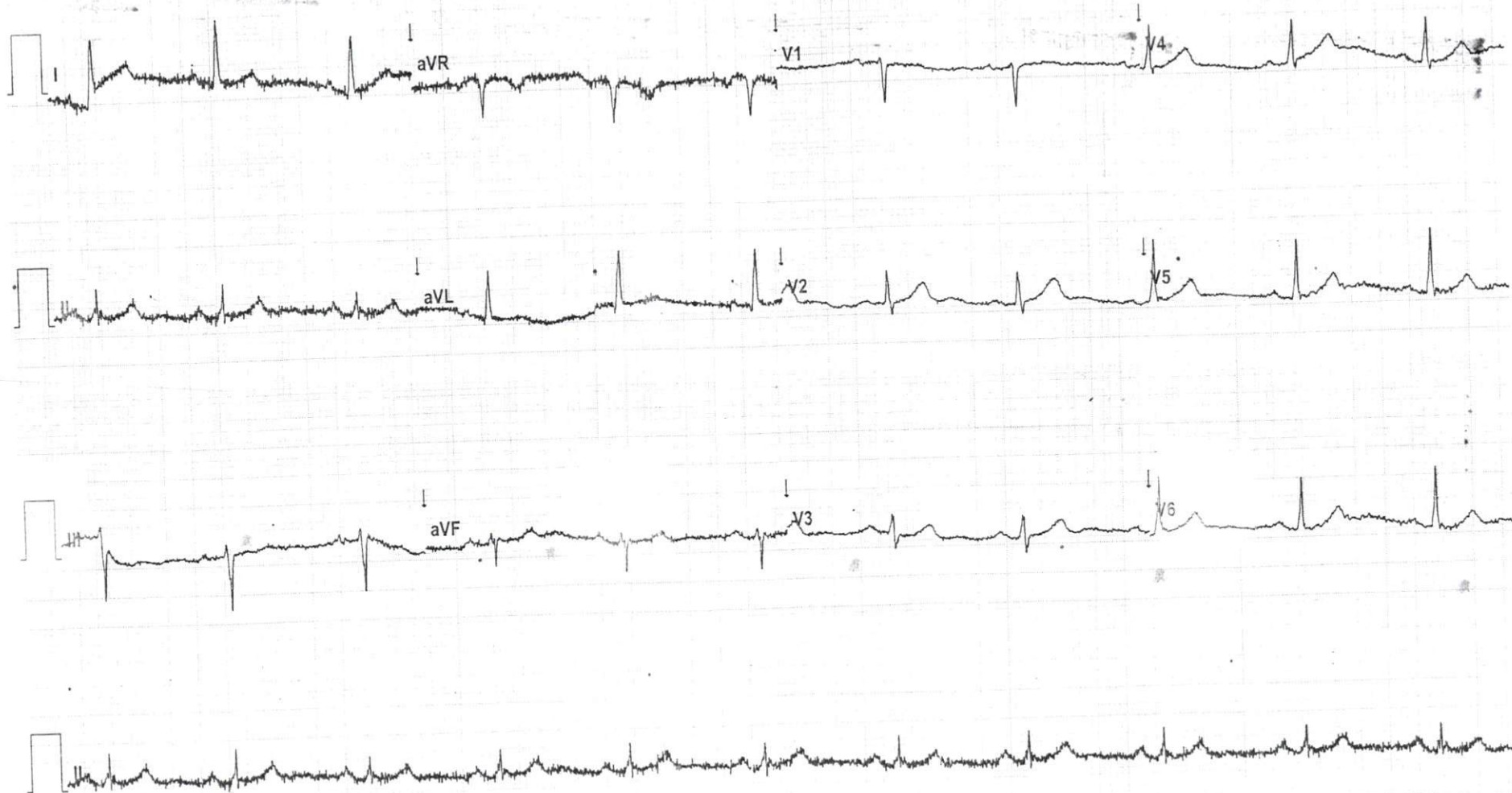
Vent rate: 65 BPM  
PR int: 180 ms  
QRS dur: 73 ms  
QT/QTc: 352 / 363 ms  
P-R-T axes: 49 -12 16

RYTHME SINUSAL

ECG NORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par



**Docteur Saâd SOULAMI**

Spécialiste des Maladies du Cœur et Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Echo Doppler Couleur - Holter



**الدكتور سعد السلمي**

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالالوان

## ELECTROCARDIOGRAMME

NOM ET PRÉNOM : NOUQATI El Mostafa

DATE : 21/1/2021