

**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 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° W19-585893

67-85 CA

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 9123 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : EL KHAR YOUSSEF

Date de naissance : 22 octobre 1986

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin : الدكتور شافعي عبد الله

Cachet du médecin : Dr. CHAHI Abdelghani

Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd. 3  
Mars Andalous à Rabat 111 - 111 213.  
Casablanca - Tél: 05 22 52 05 05

Date de consultation : 03 FEV 2021

Nom et prénom du malade : BOUENNE Zineb 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 : Casablanca Le 22 / 04 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie N° W19-585893 67-85

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Matricule : \_\_\_\_\_

Il sera nécessaire de le présenter pour toute Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

réclamation ultérieure. Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Coupon à conserver par l'adhérent(e). Date de dépôt : \_\_\_\_\_



# Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies

du Coeur et des Vaisseaux HTA

Holter Tensionnel et Holter Rythmique

Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والشرائين

التسجيل المستمر للضغط الدموي و لتخطيط القلب

إختبار القلب بالجهد

Nom : Souzanne Zougr

Casablanca, le 03 FEV 2021

30,00 Angle Casan Yu



LOT : 2983  
UT. AV : 12 - 22  
P.P.V : 30 DH 00

77,75 DH  
Per: 10-2021  
Lot: 231020180

Utamey Kasr BS x 19  
de B



TOTAL  
119,00

PHARMACIE MERKINE  
Ave 13 Diyar El Menzeh 2  
Lissasfa - Casablanca  
Tel: 0522 65 13 99

الدكتور شاهي عبد الغاني  
أمراض القلب والشرائين  
Dr. CHAHI Abdelghani  
Maladies du Coeur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd.  
Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1<sup>er</sup> Étage.  
Casablanca - Tél : 05 22 52 05 05

**Dr CHAHI Abdelghani**

Nom : bouziane zoubi **BN** : 0017684

Sex : Female Case No. :

Age : 53Y Lit No. :

Clinique N : Date : 03/02/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 12s

FC: 89bpm

P Interval: 83ms

QRS Interval: 90 ms

T Interval: 216 ms

PR Interval: 134 ms

QT Interval: 357 ms

QTc Interval: 433 ms

P Axis: 56.90°b

QRS Axis: 33.70°b

T Axis: 58.40°b

*Preimbelghani* *Noumou*  
*(Syn mm 401)*  
 Prompt: *TA: 12/1,5* *thyrab*

الدكتور شامي عبد القاسمي  
 أمراض القلب والشرايين  
**Dr. CHAHI Abdelghani**  
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
 Angle Bd. Panoramique et Bd. 2  
 Mers Andalous 3 Rue 14 M<sup>1</sup> - 1<sup>er</sup> Etp  
 Casablanca - Tél: 05 22 52 05 05

Signature Medecin :

**ECG**

