

## 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.

### Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Mise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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° P19- 066533

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2679 Société : Retraite RAD

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jean Paul Bouchard

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Lot ATTADAROURE Rue 6 N° 59 EL OULFA

Casablanca

Tél. : 0666 989134 Total des frais engagés : 2264,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELAHCENE ILYAS

Cardiologue Interventionnel

INPE : 071252084

CLINIQUE LE MARRAKECH

targa zdaghia monira marrakech

Gsm: 0616875697 - Tél: 0524396566

Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : Jean Paul Bouchard Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

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 : 01/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] R ACCUEIL



# 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
18/03/21			6	Dr. BELAHCENE ILYAS Cardiologue Interventionnel INPE 071252064 CLINIQUE LE MARRAKECH Boulevard Mohammed VI Gsm: 0616875697 - Tel: 0524396566

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNAM Siham GUERIN Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annam - Oudja Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca	18.03.2021	2261,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

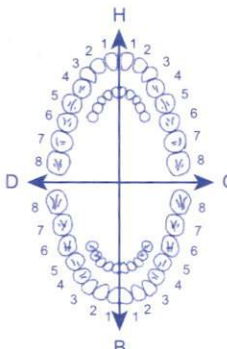
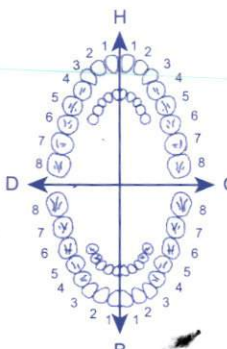
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] 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'EX

Marrakech, le : 18/03/2021

(QSP.3 man)

210315094518KH-001  
Mr JEMRANE BOUCHAIB  
Entrée: 15/03/2021 10:45  
DR.BELAHCENE ILYAS

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
5 118001 082018

- 1) Co-plavix : 100mg/75mg; 1cp le matin
- 2) pantoprazol 20mg; 1cp le matin
- 3) Biperidol 2.5mg; 1cp le matin
- 4) Colveram 5/5mg; 1cp le matin
- 5) Crestor 10mg; 1cp

Dr.BELAHCENE ILYAS

Cardiologue Interventionnel  
INPE 071252084

CLINIQUE LE MARRAKECH

Targa zdaghia menara marakech

Centr. 0616875697 - Tél. 05 24 39 65 60

Maphar  
Km 10, Route Côtière 11  
Ql Zenata Ain seba Cas  
Crestor 10mg cp pel t  
P.P.V : 185,70 DH  
5 118001 1831

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pel t  
P.P.V : 185,70 DH  
5 118001 1831

CLINIQUE  
LE MARRAKECH

Quartier Targa Zdaghia, Menara 40000 - Marrakech - Maroc

05 24 39 65 65 05 24 39 65 66

Consultation et prises de rendez-vous : 05 24 39 65 60

urgences 24/24 : 05 24 39 65 00

IF : 15186202 - TP : 46223231 - CNSS : 4711827 - ICE : 0016875697000048

www.cliniquelemarrakech.ma

05 24 39 65 60 : 24/24  
المستعجلات و المواعيد



208,00

208,00

37,00

5020 123

PPV 37DH80

37,80

91,90

91,90

91,90

91,90

37,00