

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- Reclamation : 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° M20- 04918.

84404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL Mouni Moulay Abdelou

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Hana Rue 32 N°32

Casablanca

Tél : 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 5935,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdouh - Casa  
Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 27 26 89

Date de consultation : 10/09/2011

Nom et prénom du malade : Mr EL Mouni Moulay Abdelou Age: 66

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

Nature de la maladie : H-T-A

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 : 11/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

10-09-2021    300 DH  
15-09-2021    900 DH

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

10/09/21    1735,00

## 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

AM    PC    IM    IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

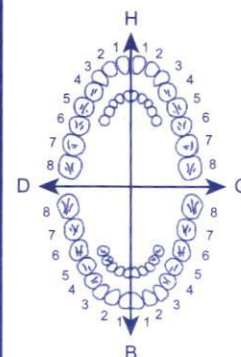
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## 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

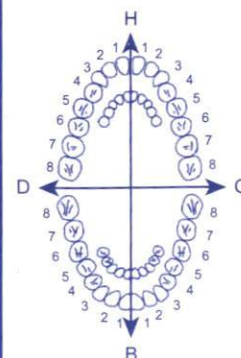
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Monsieur EL MOUMI My Abdeslam**

Casablanca le 10/09/2021

1- ZOCOR 20 MG :

1 CP LE SOIR SANS ARRET

2- XARELTO 20 MG :

1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3- EXFORGE 10 MG/ 160 MG

1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

4- CARDENSIEL 5 MG:

1/2 CP PAR JOUR SANS ARRET

5- TANAKAN:

1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**

**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83**



611800103060 6  
**EXFORGE**  
**10mg/160mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 273,00 DH



611800103060 6  
**EXFORGE**  
**10mg/160mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 273,00 DH



611800103060 6  
**EXFORGE**  
**10mg/160mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 273,00 DH

**XARELTO 20 mg**  
 Rivaroxaban  
 28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**  
 Rivaroxaban  
 28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**  
 Rivaroxaban  
 28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**  
 Rivaroxaban  
 28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
 Bayer S.A.



611800103060 6  
**EXFORGE**  
**10mg/160mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 273,00 DH

Distribué par MSD Maroc  
 BP 136 Bouskoura  
 A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ  
 P.P.V : 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc  
 BP 136 Bouskoura  
 A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ  
 P.P.V : 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc  
 BP 136 Bouskoura  
 A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ  
 P.P.V : 116,70 DH

Distribué par MSD Maroc  
 BP 136 Bouskoura  
 A.M.M.: 216/16DMP/21/NRQ  
 P.P.V : 116,70 DH

6118001100873  
**Cardensiel® 5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV : 58,10 DH

6118001100873  
**Cardensiel® 5 mg**  
 Comprimés pelliculés sécables B/30  
 PPV : 58,10 DH

**PHARMACIE MAURICE GAUD**  
 48, Rue des Hôpitaux (Mortier)  
 Casablanca - Tél: 0522 20 20 64 / 65

Dr. EL MAKHLOUF Ali

4x 16,70

4x 629,00

4x 273,00

4x 58,10

6x 116,30

Td 4735,00

3 mois

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

2/7

2/7

Handwritten notes in red ink, possibly a date or signature.

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89

Fax : 05 22 22 62 97

Dom : 05 22 79 85 32

15/09/2021

### NOTE D'HONORAIRE

Monsieur My Abdeslam EL MOUMI .

Echodoppler cervical.....: 900,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 900,00 DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdouh - Casa  
Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

☐ valable 3 mois

Le 10/09/2021

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med Abdouh - Casa Tél. 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89
Certifie que Mlle, Mme, M. :	M. 28 Mouni Moutaf. Apdestan Hypertension artérielle - Dyslipidie + CFA
Présente	
Nécessitant un traitement d'une durée de :	
Durée durée et sans interruption	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**

**Cardiologie adulte et pédiatrique**

**Explorations Cardio-vasculaires**

**5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA**

**Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89**

**Fax : 0522.22.62.97**

**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

**Casablanca, Le 15/09/2021**

**Mr EL MOUMI Mly Abdeslam**

**ECHO DOPPLER DES CAROTIDES**

**Indice de résistance artériel : Moyennement élevé**

**Epaisseur intima media augmentée**

**Carotide primitive droite et gauche :**

- Epaisseur intima media augmentée,
- Flux normal

**Carotide interne gauche :**

- Plaque fibreuse non sténosante au niveau du bulbe de la carotide interne gauche sans retentissement en aval

**Carotide interne droite :**

- Athérome modéré non sténosant

**Artères vertebrales droite et gauche : Sans vol ni dissection**

**Artère sous claviere droite :**

- Athérome modéré ostial,
- Flux normal

**Artère sous claviere gauche : Libre**

**Conclusion**

**Athérome modéré non sténoant des deux carotides**

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdouh - Casa  
Tél. 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: EL MOUMI MY ABDESLAM  
Numéro: EL MOUMI MY ABDESLAM  
M ou Mme: Masculin  
né le: 01/01/1945

Age:

76 ar

Enregistré: 10/09/2021 07:42:44  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

P / PQ - / -  
QRS dur: 93 ms  
QT / QTc / QTd 388 m / 434 m / -  
P/QRS/T axis: - / 6° / 37°  
Rythme cardiaque: 86 bpm

B- 179/74

P. 703

