

## 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° W21-652366

ND: 9 1817

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1354 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAM RAOI OMAR

Date de naissance : 26-07-77

Adresse : Rabatville

Tél. : 066156727 Total des frais engagés : 1162,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2021

Nom et prénom du malade : LAM RAOI OMAR Age: 44

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 07/10/2021

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
07.09.21	Examens		3000	INP: 08113522

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

07.09.21

Montant de la Facture

960.80

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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.

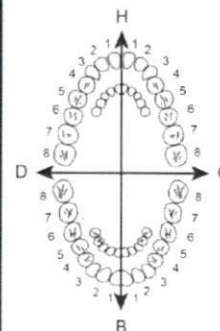
# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

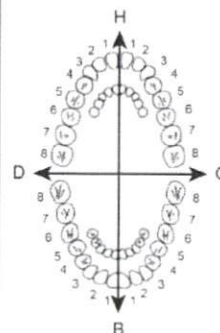
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'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 السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient: LAURAM  
BOUTA

Casablanca, le 07 SEP. 2021

Traitement de:  
Trois (03) Mois

ANZAT 50

81.00 x 4

1 y 2 mois

Traitement de:  
Trois (03) Mois

Amlor 50

89.20

1 y 2 mois

136.60

Coliaspire 150

27.70 x 3

1 y 2 mois

Traitement de:  
Trois (03) Mois

Livastor 10

70.00 x 4

1 y 2 mois

356, Rue Mostafa El Maâni (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail: cabinet@soulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

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

PPV: 70DH00

PER: 05/23

LOT: K1415

47.90 Algérie 250

960.80 1 gélule  
250

UT.AV :

P.P.V.

LCT N° :

136 60

136,60

81,00

PHARMACIE ALMASS  
BENMOUSSA  
Docteur en Pharmacie  
351, Rue Mustata El Madani  
Tél: 022 24 22 54  
Fax: 022 24 22 54

PPV: 70DH00

PER: 05/23

LOT: K1415



PPV : 70DH00

PER : 11/22

LOT : J3296



PPV : 70DH00

PER : 11/22

LOT : J3296

Lot n° :

EXP :

PPV :

Lot n° :

EXP :

PPV :

Lot n° :

EXP :

PPV :

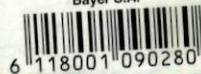
Lot n° :

EXP :

PPV :

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



LOT : 08221205  
PER : 02/2023  
PPV : 47.90 DH

47,90

**Amlo<sup>®</sup> 5 mg** ○  
28 COMPRIMÉS



28 قرص

**5 mg**



UT.AV : 03

**P.P.V.**

LOT N° :

8920

89 20

LAMRANI, OKAP  
ID:  
D-naies  
0ans,

**Dr. Saïd BOUAMT**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maani  
CASABLANCA  
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

07-Sep-2021 12:49:05

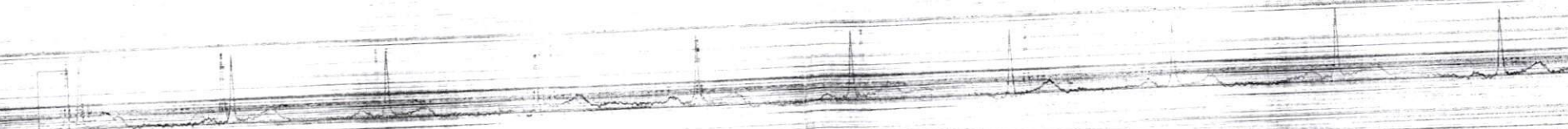
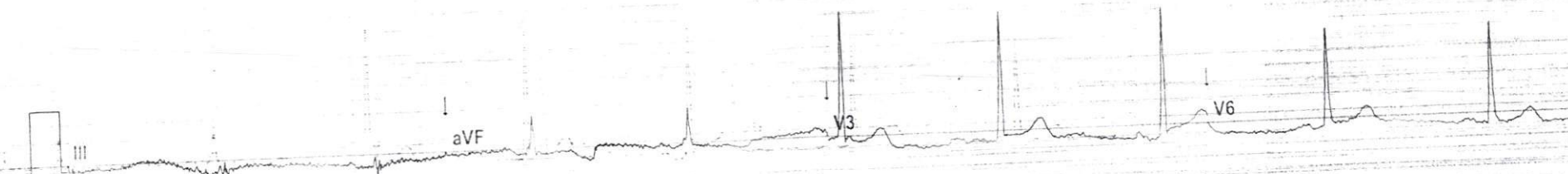
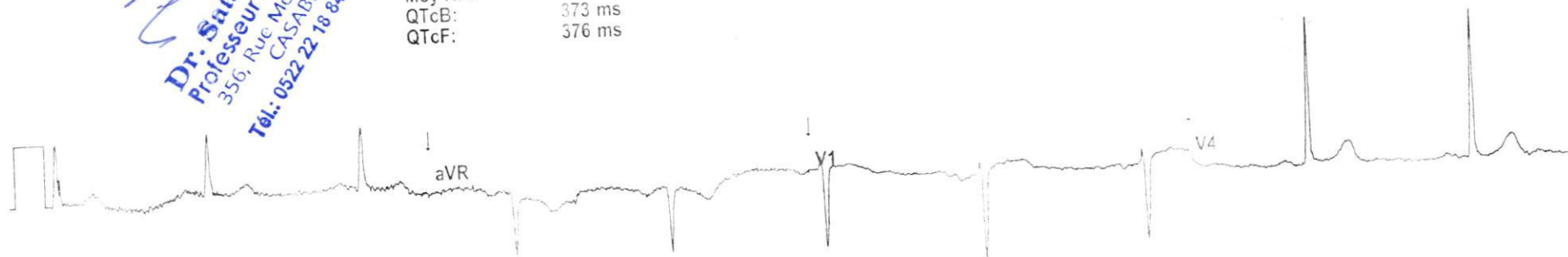
Fréq.Card: 57 BPM  
Int PR: 163 ms  
Dur.QRS: 77 ms  
QT/QTc: 376 ms  
Axes P-R-T: 49 35 8  
Moy RR: 1040 ms  
QTcB: 373 ms  
QTcF: 376 ms

BRADYCARDIE SINUSALE

ECG NORMAL

ATTENTION, LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Normal Sinus



☐ **valable 3 mois**

Le ...../...../20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

J<sup>e</sup> soussigné :

**Dr. Saad SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 38

Certifie que Mlle, Mme, M. :

**AMRANI Oumal**

Présente

**HTA, Anger**

Nécessitant un traitement d'une durée de :

**plus 103 ans**

Dont ci-joint ordonnance :

**Voir ordonnance**

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca

**Dr. Saad SOULAMI**  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 38