

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

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° M21- 1054637

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 127 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATIHI Abdellah

Date de naissance : 1/11/1952

Adresse : HAY EL GADIES EL FAKIR Im. K. N. CASA

BERMOUSSI

Tél. : 0676065278 Total des frais engagés : Dhs

0632 25 82 37

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2014

Nom et prénom du malade : Fatih Abdellah Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Di2, DM, Alci

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNBP N° : A-A215 / 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
26/10/21	Q + 300			
27/10/21	Q + 300			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/21	131,20
	26/10/21	813,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

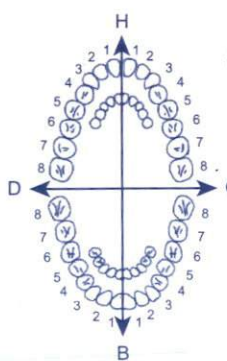
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

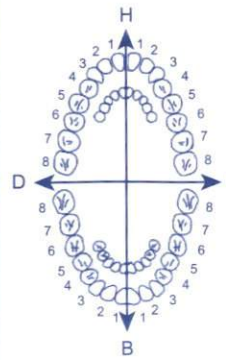
Important :

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

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

	<div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>D0000000000000000G</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>		Coefficient DES TRAVAUX	<div></div>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		MONTANTS DES SOINS	<div></div>
			DATE DU DEVIS	<div></div>
			DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Hayat NAJIH

## Cardiologue



الدكتورة حياة ناجح  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen  
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes  
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.  
طبيبة « داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا  
طبيبة « داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.  
حاصلة على شهادة فحوص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا  
حاصلة على شهادة فحوص الشرايين و الاوعية بالصدر من جامعة باريس  
حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 26/10/2023

3x125 Fatihé Abdelkhal

125,00

125,00

1 - Pipretax 5/125

125,00

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

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30 cps  
Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280

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

6 118001 090280

1 - 0 - 0  
Conchialpine 100mg

T= 813,90

3x 27,70 1 - 0 - 0  
LORAZEPAM 10mg

LOT : 201347  
UT AV : 09/2023  
PPV : 99,00DH

3x 99,00 0 - 0 - 1

LOT : 201345  
UT AV : 09/2023  
PPV : 99,00DH

4 - ADD 880 mg

LOT : 201053  
UT AV : 07/2023  
PPV : 99,00DH

3x 10,60 0 - 1 - 0

LOT : 4038  
UT AV : 10-23  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 9194  
UT AV : 04-23  
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 9563  
UT AV : 05-23  
P.P.V : 19 DH 00

# Docteur Hayat NAJJH

## Cardiologue



# الدكتورة حياة ناجح

## إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée d'Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen  
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes  
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.  
حاصلة على شهادة تخصص القلب بالمدى من جامعة بوردو بفرنسا  
حاصلة على شهادة تخصص الشرايين و الأوعية بالمدى من جامعة باريس  
حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Rue...  
Tél.: 05 22 90 70 51  
ICE: 00219352000002

Casablanca, le

79 Fatimi Abdellah  
1 - Hicham Sij  
21 - Azzine Sij

Lot: 201201  
A consommer  
de préférence avant le: 12-2023  
PPC: 79,50 DH

1 - 31 (5)  
21 - 31 (5)  
0 - 0 - 1 (10)

LOT: 092-1  
PER: MAI 2023  
PPV: 51 DH 70

Dr. Hayat NAJJH  
Cardiologue  
Ed Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 90 70 51

HASSOUNI ABDERRAHMAN  
Pharmacie 3AMZ  
(Ex. Pharmacie Al Fath)  
Eknadissa, Bp Lmdoune Casa  
Tél: 05 20 46 23 48 - LIPE: 092004860  
Tél: 00219352000002 - TP: 34001059