

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'Horizon - 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° W21-627478

94158

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zahdy Ahmed

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse :

Tél. : 06 61 25 80 27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. I. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd Lalla Yacout et
Rue EL Araar - Casablanca
Tél: 05 22 46 79 79 - 05 22 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Le : / /

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
SEP. 2021	E ₂ + ECG		300 dhs	INP : [Signature] 091729718 Angèle J... Lalla Yacoub 1, Rue El Araar - Casablanca Tél : (+212) 22 62 79 79 - 05 22 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INTE 092025014 PHARMACIE EL LOTF Mme. BENJELLOUN NEAMA 313 Bd. Ouassif El Oulfa	10/9/21	635,70

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

والسبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

N° d'identification du praticien : 091129718 : الرقم الوطني الاستدلالي

Casablanca, le 01 SEP, 2021 : الدار البيضاء، في

M^r Zaidy Ahmed

REGIME SANS SEL *without salt*

89,90

89,90
x2

2500
x3

2770
x3

63570

Amlor 5, 14/18

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Xedil 20, 1/2 9/18

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Cardioaspirine 14/18

TRAITEMENT DE 3 MOIS

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.27

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38 Bd. Lalla Yacout
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél: 05 22 48 79 79 / 05 22 45 78 90

O Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

O Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

O Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Amlor 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



28 قرص

5 mg



UT.AV : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0 5 9

8 9 2 0

89,20

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Amlor 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



28 قرص

5 mg



UT.AV : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 4 0 5 9

8 9 2 0

89,20

09366067/7

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Amlor 5 mg ○

28 COMPRIMÉS



28 قرص

5 mg



UT.AV : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0 5 9

8 9 2 0

89,20

09366067/7



95,00

كزديلول كرفدلول



25 ملغ

30

قرصا قابلا للإنكسار

عن طريق الفم

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
									2
									صباح
									منتصف
									النهار
									مساء
									قبل
									بعد

سوطيما
othema



95,00

كزديلول

كرفدلول



25 ملغ

30

قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
								2
								صباح
								منتصف النهار
								مساء
								قبل بعد

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطيما
othema



کرفدلول
گزیدلول

25 ملغ

30

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم

XEDILOL 25 mg

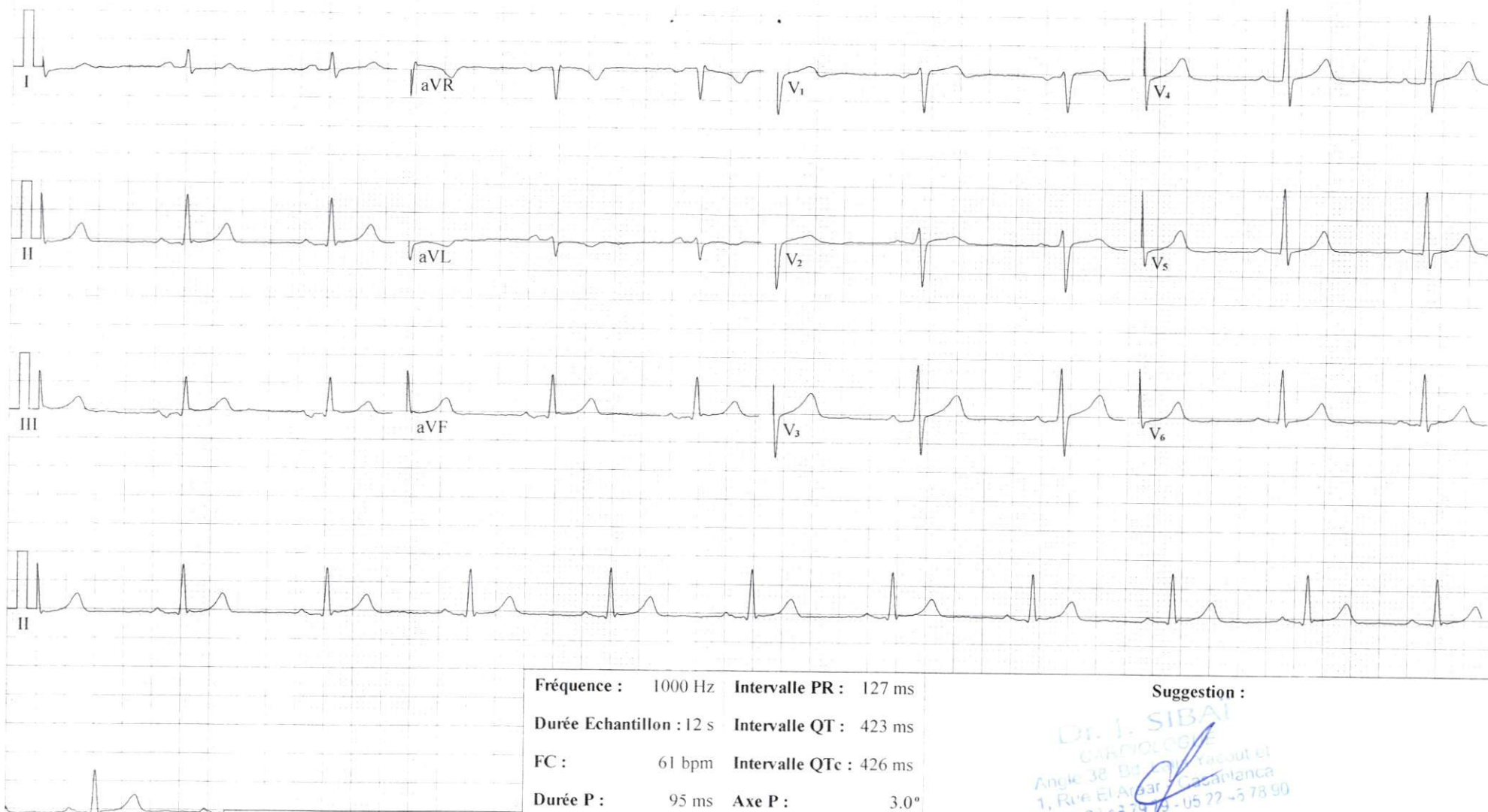
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773



10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	127 ms
Durée Echantillon :	12 s	Intervalle QT :	423 ms
FC :	61 bpm	Intervalle QTc :	426 ms
Durée P :	95 ms	Axe P :	3.0°
Durée QRS :	117 ms	Axe QRS :	80.0°
Durée T :	276 ms	Axe T :	78.1°

Suggestion :

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38 Bd. El Yacout el
1, Rue El Aghar Casablanca
Tél: 05 22 46 79 79 - 05 22 45 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On