

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-702521

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-702521

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL ALAOUI Aicha</p> <p>Mme. EL ALAOUI Aicha</p> <p>575, Av. AL 2 Mars Abdelus 1</p> <p>Tél: 05.22.28.57.84 - Casablanca</p> <p>INPE: 092000421</p>	04/04/22	1119,10 DH

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	
ALLO URGENCE MEDICAL Rue Soumaya Rés Shehrazad Etage 5 N°22 Palmiers - Casablanca GSM: 06 60 68 09 68	22/04/2022	voir la facture				7,000

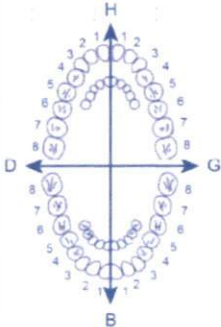
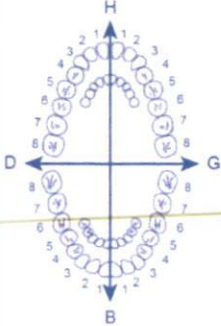
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 04/06/2022

N° LAUSSISSAR

NONATANO

316,00

1- Plavix 75 mg 14 mti

30,70

2- Kaldexin 75 mg 15, 14 mti

338,00

3- EL:avis 215 mg 14 mti

134,00

4- Colchicine 1 mg 14 mti

57,20

5- Althocetone 50 112 4 mti

89,70

6- enthocetone 200 mg 14 mti

113,70

7- Bonciphe 20 mg 14 mti

159,80

8- TATON 40 14 mti

1119,10

Tt a ne po mite

Clinique Jerrada Oasis, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tel.: 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax: +212 5 22 23 81 82

Site web: www.cliniquejerrada.ma - E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

Saroff-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 061257

KARDEGIC 75mg
SACHETS B30

P.P.V : 300DH70

6 118000 061847

ALDACTONE 50^{mg}

P.P.V : 57DH70

6 118001 170029

89,70

13,40

Colchicine 1mg
OPICALCIUM

PPV: 113 DH 70

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale

6 118001 170791

TAHOR 40MG 28 CPS

P.P.V : 159DH90

6 118001 170791

Laboratoires
Pfizer S.A.



ألو
اسعاف

ALLO URGENCE MEDICAL
Rue Soufflot 75004 Paris

FACTURE No 0000646
Age 5 N°22 Palmiers - Casablanca
GSM: 06 60 68 09 68

Date: 02/04/2022

UNO URGENCE MEDICAL
Rue Soumaya Rés. S. 07-87-193
Page 5 N°22 Palmier Casablanca
2116 06 25 09 09 09

700,00 DA

23, Rue Allal Al Fassi - Casablanca

Tél.: 0522 260 006 - 0660 680 968 - 0661 073 170



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

ANGIOPLASTIE CORONAIRE

02/04/2022

Monsieur LAKSSISSAR MOHAMMED

Contexte Clinique: IDM antérieur à H4 de la douleur.

Médecin traitant : Dr HECHADI J.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère radiale droite - 6 French

Produit de contraste utilisé: Ultraviste : 70 mL

Matériel utilisé:

- BMW 014.
- XIENCE 3X33 mm.

ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Après intubation sélective de l'ostium du TCG et franchissement de sténose de l'IVA proximale et moyenne par un guide .014 qu'on a positionné en distalité, On procède à un stenting par un stent actif XIENCE 3X33 mm inflaté à 16 ATM. Le contrôle angiographique retrouve un assez bon résultat vu le contexte avec un flux TIMI2 en distalité sans dissection ni sténose.

CONCLUSION

**Succès primaire d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne avec pose d'un stent actif.
Prévoir angioplastie de la coronaire droite dans 15 jours.**

Dr ALLOUCH M



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

CORONAROGRAPHIE

02/04/2022

Monsieur LAKSSISSAR MOHAMMED

Contexte Clinique: IDM antérieur à H4 de la douleur.

Médecin traitant : Dr HECHADI J.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère radiale droite - 6 French

Produit de contraste utilisé: Ultraviste : 70 mL

CORONAROGRAPHIE

Réseau coronaire gauche :

Tronc commun: de longueur normale sans sténose

IVA: L'artère interventriculaire antérieure de bon calibre siège d'une occlusion thrombotique de l'IVA proximale avec lit d'aval de bon calibre.

Circonflexe: de bon calibre, sténose serrée de la deuxième marginale avec lit d'aval de bon calibre.

Réseau coronaire droit :

De bon calibre, sténoses très serrées de la coronaire droite moyenne et distale avec lit d'aval de bon calibre.

CONCLUSION

Occlusion thrombotique de l'IVA proximale responsable de l'infarctus.

Sténoses très serrées de la coronaire droite moyenne et distale.

Sténose serrée de la deuxième marginale de petit calibre.

Dr ALLOUCH M