

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, parodontologie 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-683954

212886

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAZGUI LHOV
 Date de naissance : 30/06/1948
 Adresse : Lot ET TADAMOUNE rue 9 n° 31
 EL OULFA CACA
 Tél : 0632305014 Total des frais engagés : 1420,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/02/2022
 Nom et prénom du malade : TAZGUI LHOV Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CARMO PASTUS
 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 : Casa Le : 20/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : TAZGUI

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

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
01/12/12	CSG ECC		25000	INP : [Signature] [Stamp: D.D. 2.11.01 1er Elagor RG 62 - 0811 511740170]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/92	970,80 DH

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <table border="1"> <tr> <td>05533412</td> <td>01433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B			05533412	01433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	05533412	01433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	D G <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B			00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS				
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :01/02/2022

Nom et Prénom :

TAZGUI Lhou

30.70x4
KARDEGIC 75

1 sachet à midi après le repas, pendant 3 mois

99.100x4
COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

44.00x4
CARDIX 6.25

1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 mois

92.00x3
COVERSYL 5 MG

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

970.80 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Simplice GUENOTTA
Docteur en Pharmacie
4, Residence Annam - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
R: 2100 - 4010051000
Tél: 05 22 89 43 09 - 06 04 72 38 14
www.benjelloun.com

LOT : 201054
UT AV : 07/2023
PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 201675
UT AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

LOT N° :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 201675
UT AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 201676
UT AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

COSTAL® 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



6 118000 340737

LOT : 21E007
PER : 02 2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E008
PER : 02 2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E006
PER : 12 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E006
PER : 12 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

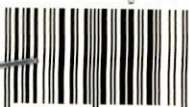
CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 181
PER : AUT 2024
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 184
PER : SEP 2024
PPV : 44 DH 00

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimés



6 118000 050568

LOT : 181
PER : AUT 2024
PPV : 44 DH 00

COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



92,00

COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



92,00

COVERSYL®

Péridopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



92,00

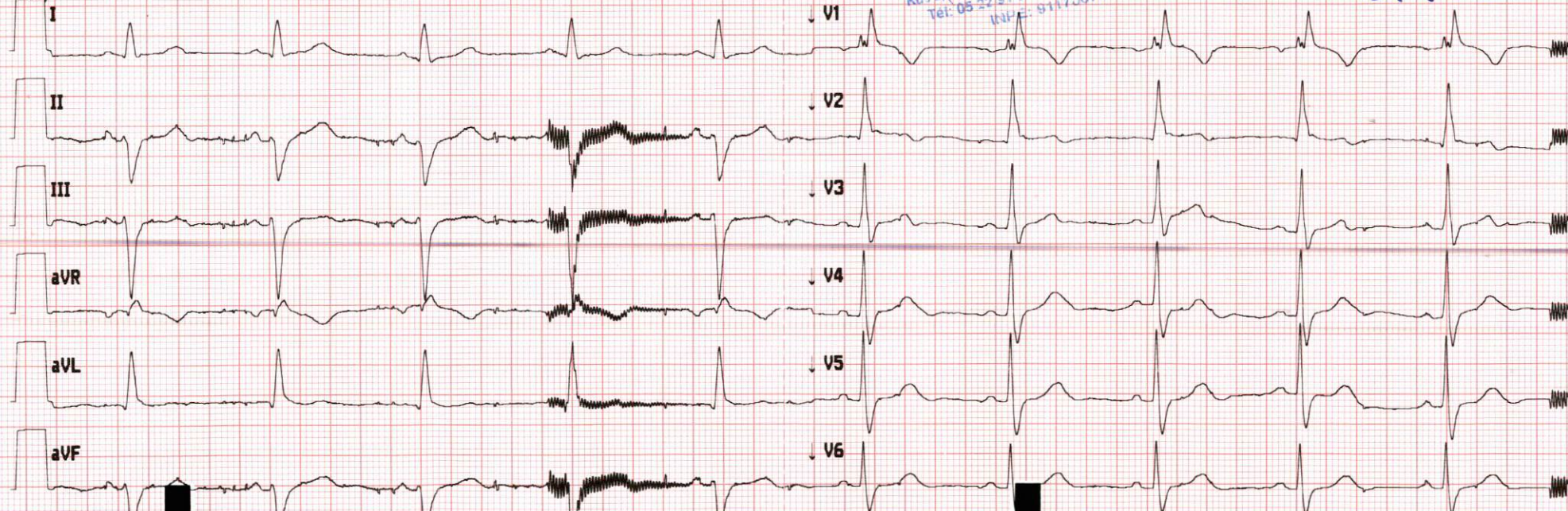
ID:
D-naiss:
ans,

1-Fév-2022 15:41:29 Fréq. Card.: 62 BPM
Axes P-R-T: 249 -61 55 Int PR: 330ms
Dur.QRS: 143ms QT/QTc: 458/462ms

1-Fév-2022 15:41:29

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°81 - 1er Etage FC Ouahda - El Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 35 12
INPE: 91170670

70.557
TARGUI
LHOU



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0

Version 2.0.3.5 Séquence *21904 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz