

## 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

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - Tel : 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° W21-688666

115862

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1187

Matricule : ..... Société : R

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : DR. F. FATEMA

Date de naissance : 29/12/1945

Adresse : 509, rue Gaudin, Casablanca

Tél. : ..... Total des frais engagés : 292,40 DH 300 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2022

Nom et prénom du malade : DR. F. FATEMA Age : .....

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

Nature de la maladie : C. ischémique

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 : 25/5/2022

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie ALFALAH</p> <p>Km 45 Boulevard Lamharza Bir Aid</p> <p>Tel. : 0661.392.612</p>	20/4/2022	2224,00

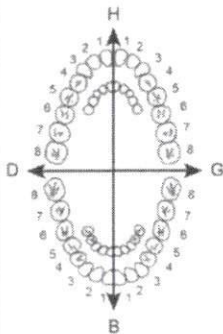
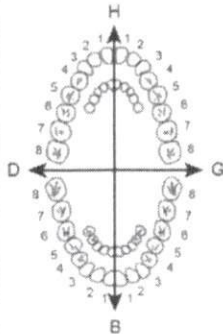
[illegible][illegible]

# 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 : <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="text-align: center;">           H            25533412    21433552            00000000    00000000            D ————— G            00000000    00000000            35533411    11433553            B         </div>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				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



Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في امراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بليب

طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations

et d'Explorations Cardio-Vasculaires

20/04/22

Mme DRIFI PATRICKA

Docteur Ahmed SETTI  
Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio-Vasculaires  
Rue de la Foire Internationale - Casablanca  
Tél : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 61 14 32 01



Uprenox 2/

$405 \times 3 = 1215,00$

looxsp 1/1

$157,80 \times 3 = 473,40$



Cousroflex 1/ 23,60



Apnoz 1/  $35,70 \times 8 = 285,60$



St'hox 10/  $56,60 \times 4 = 226,40$



Pharmacie ALFA LAH

45 Rue de la Foire Internationale - Casablanca

Tél : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 61 14 32 01

Résidence Jassim Houssam - 125, Rue Boukrad - 1er étage - Casablanca - Maroc (Rue de la Foire Internationale - À côté de l'Hôpital Mly Youssef)

Tél : 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 06 61 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr



UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



2360  
**CARDIOFLEX® 100mg**  
Boite de 30 Comprimés Pelliculés



LOT 213121 1  
EXP 11 2024  
PPV 35.70



LOT 213121 1  
EXP 11 2024  
PPV 35.70



LOT 213328 1  
EXP 12 2024  
PPV 35.70



LOT 213423 1  
EXP 11 2024  
PPV 35.70



LOT 213037 1  
EXP 11 2024  
PPV 35.70



LOT 202855 1  
EXP 11 2023  
PPV 35.70



LOT 213121 1  
EXP 11 2024  
PPV 35.70



LOT 211958 1  
EXP 07 2024  
PPV 35.70



LOT : 21E005  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60



LOT : 21E005  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60



LOT : 21E004  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60



LOT : 21E005  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60



157 DH 80

Lot n°:  
EXP:  
PPV:

157 DH 80

Lot n°:  
EXP:  
PPV:

157 DH 80

Lot n°:  
EXP:  
PPV: