

## 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

- 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° W21-682776

118838

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIDRISSI LATIFA

Date de naissance :

Adresse : hab. tuelle

Tél. : 06 13 700 700

Total des frais engagés : 884,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed Mehdi ALAOU**  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Lot Moulay Tahar, N° 141 Btl. 18/24 Etg 1 Apt 6,  
(Rond Point George) El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 21 34 34 - Gsm : 06 16 50 82 14

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ASRY HASSAN

Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie - Vasculaire

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 : 06/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
6 JUIN 2022	G	2	300,00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>PHARMACIE AL OUBAÏ</b> <b>DOCTEUR en Pharmacie</b> <b>55, Av. Oued Sebou</b> <b>Tel / Fax : 05 22 54 11 11</b> <b>CASABLANCA</b> <b>Maroc</b>	Date	Montant de la Facture
	06/06/22	584,60

[illegible]

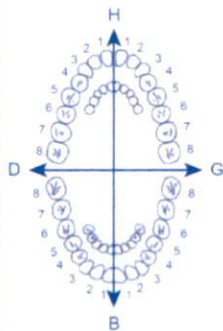
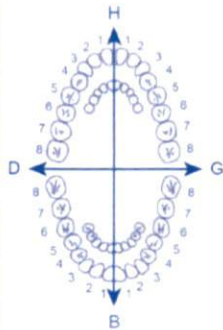
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 : <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"/>								
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 L'EXECUTION



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

• تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد

• Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU

د. محمد المهدي العلوي

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 06 JUIN 2022 : الدار البيضاء، في :

06 JUIN 2022

Handwritten signature and notes.

Handwritten notes and signatures.

Handwritten notes and signatures.

Handwritten notes and signatures.

PHARMACIE AL QUAD  
S. CHALAK  
Docteur en Pharmacie  
55 Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tel / Fax : 05 22 00 83 45  
ICE : 00154146800057

KARDECIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 300070  
LOT : 22E001  
PER.: 07 2023

Lot. Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Appt 6 - 1er étage (Rond point George) El Oulfa - Casablanca

مولاي التهامي، الرقم 141، شقة 6 الطابق الأول (مدار جورج) الولفة - الدار البيضاء

05 22 01 34 34 - Urgences : 06 16 50 82 74

4 / 577 / Al doctone (AS) 20  
1/2 - 0 -

**ALDACTONE 50<sup>mg</sup>**  
P.V.: 57DH70  
6 118001 170029

5 / 45,20 / 850 (AS)  
45,00

6 / 216,00 / 7-5 (AS)  
PHARM. CHALAK  
D. Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tel / Fax : 05 22 50 53 49  
ICE : 001541468000057

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P. 1  
Ain se (Casablanca) - Maroc  
P.V.: 316,00 DH  
6 118001 001257

7 / 584,6 / 10 (AS)  
PHARM. CHALAK  
D. Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tel / Fax : 05 22 50 53 49  
ICE : 001541468000057

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
P.V.: 72,00 DH  
6 118001 101788  
Distribué par Cooper Pharma

**Dr. Mohamed Mehdi ALAOU**  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux  
Lot Moulay Tahiri, N° 141 Bd LIXE4 Etg 1 Appt 6,  
(Rond Point Georges) El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 01 34 34 - Gsm : 06 16 50 82 74