

## 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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-700881

payé  
courriel

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01948

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JBARA DWS

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

05, Rue Mohamed Gharnit

Oujda

Tél. :

0664557044

Total des frais engagés :

764,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Ahmed BOUABDELLA**  
**CARDIOLOGUE**  
Imm. Essaâda B, Bd. Zerkouni  
Tél./Fax: 05-36-70-08-00 - OUIJA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/04/2022

Nom et prénom du malade :

JBARA DWS

Age :

75

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Valvulopathie aortique

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 :

Oujda

Le :

21/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-700881

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

01948

Nom de l'adhérent(e) :

JBARA DWS

Total des frais engagés :

764,00 Dhs

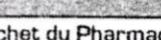
Date de dépôt :

21/04/2022

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

[illegible]

Dr. Ahmed BOUABO  
**CARDIOLOGUE**  
Boulevard B, Bd. Zerkouni  
Tunis 1000 - 06 70 08 00 - 06 13 14 15

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/04/2022	76400 dh

HARMACIE DES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIR KHALIL  
05 36 73 13 93

[illegible][illegible]

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

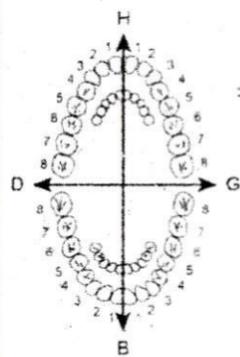
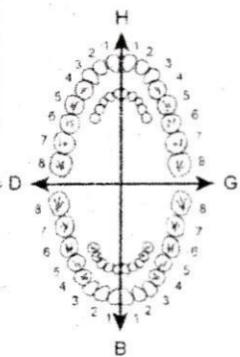
E DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser :

la nature des soins pratiqués, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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			
	<div style="text-align: center;">H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS [ ]
	Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

Le praticien est tenu de prélever, à l'occasion de la consultation, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées[illegible]

Coefficient

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

五

25533412

21433552

D

- G

8

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Ahmed BOUABDELLA

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

De la Faculté de Médecine de PARIS

Diplômé en Echocardiographie

Diplômé en Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

- Sur rendez-vous -

الدكتور أحمد بوعبدالله

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية

خريج كلية الطب بباريس

مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر

مجاز في أمراض القلب الخلقية ولدى الأطفال

- بالموعود -

Oujda, le ..... وجدة، في

21/04/2022

## Ordonnance

JBARA Driss (75 ans)

KARDEGIC 160

BIPROL 5 mg B/28

LASILIX CP

ALDACTONE 50 MG

TENSIOTEC 5mg

ROSUVA 10 mg B/30

1 sachet le matin X 2 mois

1 cp le matin X 2 mois

1/2 cp le matin X 2 mois

1/2 cp le matin X 2 mois

1 cp le soir X 2 mois

1 cp le soir X 2 mois

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 13 93

Dr. Ahmed BOUABDELLA  
**CARDIOLOGUE**  
Imm. Essaâda B, Bd. Zerkouni  
Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - Oujda

ICE 001758358000014 - INP081033946

عمارة السعادة ب. شارع الزرقطوني - 60 000 - وجدة - هاتف/فاكس: 0536 700 800  
Imm Essaâda B - Bd Zerkouni - 60 000 - Oujda . Tél/Fax: 0536 700 800

E-mail : drbouabdella@gmail.com

LOT: 21E010  
PER: 05 2023  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

LOT: 21E012  
PER: 05 2023  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

LOT: 21E011  
PER: 07 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60  
6 118000 060468

LOT: 21E010  
PER: 05 2025  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60  
6 118000 060468

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 242741  
157,00

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 242741  
157,00

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 57DH70  
6 118001 170029

39,90

BIPROL® 5 mg  
30 Comprimés pelliculés  
séables  
6 118000 121305

39,90

BIPROL® 5 mg  
30 Comprimés pelliculés  
séables  
6 118000 121305

TENSIOTEC® 5mg  
30 gélules  
57,00

TENSIOTEC® 5mg  
30 gélules  
57,00

LOT : 21E012  
PER : 05 2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 21E011  
PER : 07 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 21E012  
PER : 05 2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 21E010  
PER : 05 2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

39,90

BIPROL® 5mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

39,90

BIPROL® 5mg  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

157,00

Rosuva® 10 mg  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

157,00

ALDACTONE 50®mg

P.P.V : 57DH70



6 118001 170029

ALDACTONE 50®mg

P.P.V : 57DH70



6 118001 170029

TENSIOTEC® 5mg  
30 gélules



57,00

TENSIOTEC® 5mg  
30 gélules



57,00

☒ **valable 3 mois**

Le 21/04/2022

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : JBARA Driss

Présente

valvulopathie + cardiopathie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

2 ans renouvelés

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

**Dr. Ahmed BOUARDELLA**  
**CARDIOLOGUE**  
Imm. Essadde B, Bd. Zerkouni  
Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - OUJDA