

## 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° W21-672187

120402

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10639 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAADHOUS Mohamed

Date de naissance : 30/05/1982

Adresse : Lot Zoubeir 18311 n° 4 oujda

Tél. : 0668603988 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : EL MAADHOUS Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 30/05/2022

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/05/2022	CS + ECG	-	250,00	INP : 951244215

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN Im. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07 INPE : 06 20 74 810	30/05/22	491,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

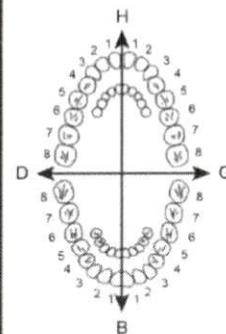
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

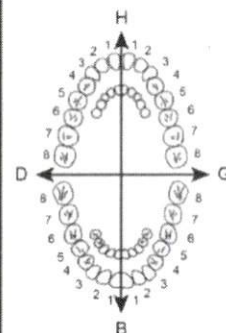
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FIKAL Najoua

Cardiologue

Ancien Médecin des Hôpitaux Savole - LYON France

Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Diplômée d'Echocardiographie - BORDEAUX France

Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرابيين

طبيبة سابقا بمستشفى سافوا - ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا

دبلوم فحص الشرابيين من جامعة باريس ديكارتر - فرنسا

Casablanca, le 30.05.2022

Mr EL MADHOUSS. Yohann

21.70 x 4

Cardio Asprine 100 g

1cp x 4

98.10 x 3

Cosyrel 5/10

1cp matin

69.00

Kalmaner 1cp/jr

28.80 x 3

Vitaneuril 1cp x 3/jr = 2 mois  
3 mois

Ts 491.80

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

14011081

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV : 98,10 DH

6 118001 130276

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

INPE : 06 20 74 810

158 رقم 158، شارع الزوبيب (مصطفى سلمات)، امام مجموعة مدارس لاجو كند الآلفة - الدار البيضاء

1er étage, Lot N° 158, BOULEVARD ZOUBIR (MUSTAPHA SELMAT), en Face de G.S La Joconde El oulfa

05.22.900.200

06.61.61.02.71

fikal.najoua@gmail.com