

## 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° W21-689326

12 03 20

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00111111 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI HMAD

Date de naissance : 01-07-1954

Adresse : N° 178 - Bloc 4 - Cité Commune Urbaine - HAY HASSANI Casablanca

Tél. : 0661668992 Total des frais engagés : 1519,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : Mansouri Hmad Age : 68

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

Nature de la maladie : Asthme, 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 : Casablanca Le : 17/06/22

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
11/06/22	Cl +	2	300	INP : 0911230000

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUDAT Docteur en Pharmacie 55, Av. Oued Seba Tél / Fax : 05 22 00 00 00 ICE : 0015 15 15 15	17/06/22	1219,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

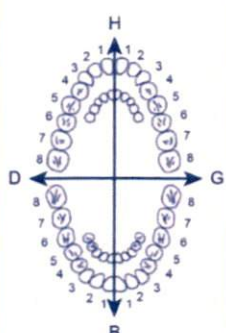
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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"/>

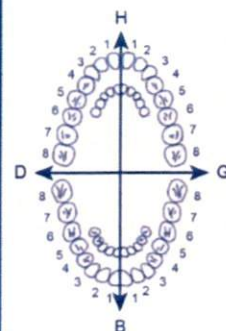
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

# Docteur Hayat NAJIH

## Cardiologue



الدكتورة حياة ناجح  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen  
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes  
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.  
حاصلة على شهادة ختم القلب بالصدرى من جامعة بوردو بفرنسا  
حاصلة على شهادة ختم الشرايين و الاوعية بالصدرى من جامعة باريس  
حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 14/06/2022

Hassani Ahmad

9 - Coverom 10/5 mg CP

269.20  
x3

1 - 0 - 0

11 - Konologic 10 mg S

30.70  
x3

13 - Iva 10 mg CP

106.70  
x3

1219.20

Roma



INPE: 091173914

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage - Hay Hassani, Casablanca

شارع أفغانستان درب الحورية - الطابق الثاني - الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 90 70 51 - GSM: 06 62 69 23 99



LOT : ZZE002  
PER : 09 2023  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70



LOT : ZZE002  
PER : 09 2023  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70



LOT : ZZE002  
PER : 09 2023



LOT : 2056  
PER : 10/23  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2057  
PER : 01/24  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2056  
PER : 10/23  
PPV : 106,70 DH

69,00

69,00

69,00



AUTO 10mm/mV

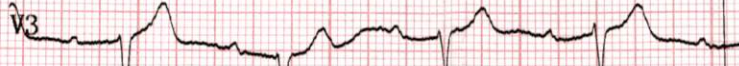
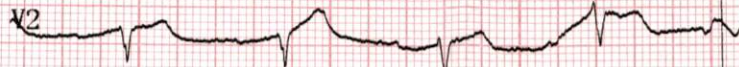


II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV  
V1



cabinet dr najih hayat  
2022-06-17 11:34

ID:mansouri

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
Taille: \_\_\_\_\_ cm Poids: \_\_\_\_\_ kg SYS/DIA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

FC [bpm] :72  
Intervalle PR [ms] :87  
Durée P [ms] :70  
Durée QRS [ms] :90  
Durée T [ms] :257  
QT/QTc [ms] :352/385  
Axe P/QRS/T [deg] :-63.3/-24.7/70.4  
R(V5)/S(V1) [mV] :0.95/0.00  
R(V5)+S(V1) [mV] :0.95

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche modérée;  
IM antéros. ancien possible;  
IM inf. ancien possible;

**\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\***

Médecin \_\_\_\_\_