

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 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

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° W21-688880

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1922

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ELAZAIZI MOHAMMED

Date de naissance : 01/06/1952

Adresse : NAY AZHAR IMME 4 AVENUE BEN KHATIB

Tél. : 0535608347

Total des frais engagés : 2236,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 MAI 2022

Nom et prénom du malade : ELAZAIZI MOHAMMED Age : 70

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA grade II

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 : 25/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-688880
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure

Nom de l'adhérent(e) : ELAZAIZI

Total des frais engagés : 2236,10

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
25 MAI 2022	C2 + ECG		300,00	INP : 141027805

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/05/22

1936,10 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien

Important
Veuillez joir

LOT : 21E007
PER: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E007
PER: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 21E007
PER: 02 2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

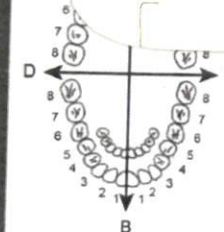
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

PROT

(50 X 20 X 114) mm



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

(50 X 20 X 114) mm

(Création, remon
Fonctionnel, Thérapeutique, ne

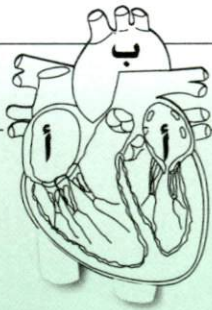
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen
Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

25/05/2022

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

| 30,7 | 23 | régime peu salé
* KARDEGIC 75

| 57,6 | 23 | 1 sachet à midi (3 mois)
* REDLIP 20

| 87,5 | 23 | 1 cp le soir (3 mois)
* NEBILET

| 150,1 | 23 | 1 cp le midi (3 mois)
* IRVEL 300

| 68,9 | 23 | 1 cp le soir (3 mois)
* FLUDEX 1.5 MG LP

| 316 | 22 | 1cp le matin après repas (3 mois)
* PLAVIX 75

1 cp le midi 1jr/2 (3 mois)

* NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL

1936,10

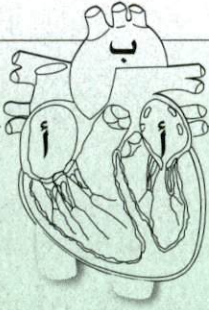
PHARMACIE AL KORACHI
SARL AU KORACHI
F. SANAA BENSOUDDA
RTE AIN CHKEF
Tél : 05 35 74 84 37
142006881



إقامة مسجد الإمام مالك، 15 شارع للامريم، الطابق الأول - فاس Rés. de la Mosquée Imam Malik 1^{er} étage - 15, Av. Lalla Mariam - FES

☎ العيادة : - 05.35.65.33.92 Tél. : Cabinet :

☎ 05.35.65.35.66 Fax :



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

25/05/2022

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

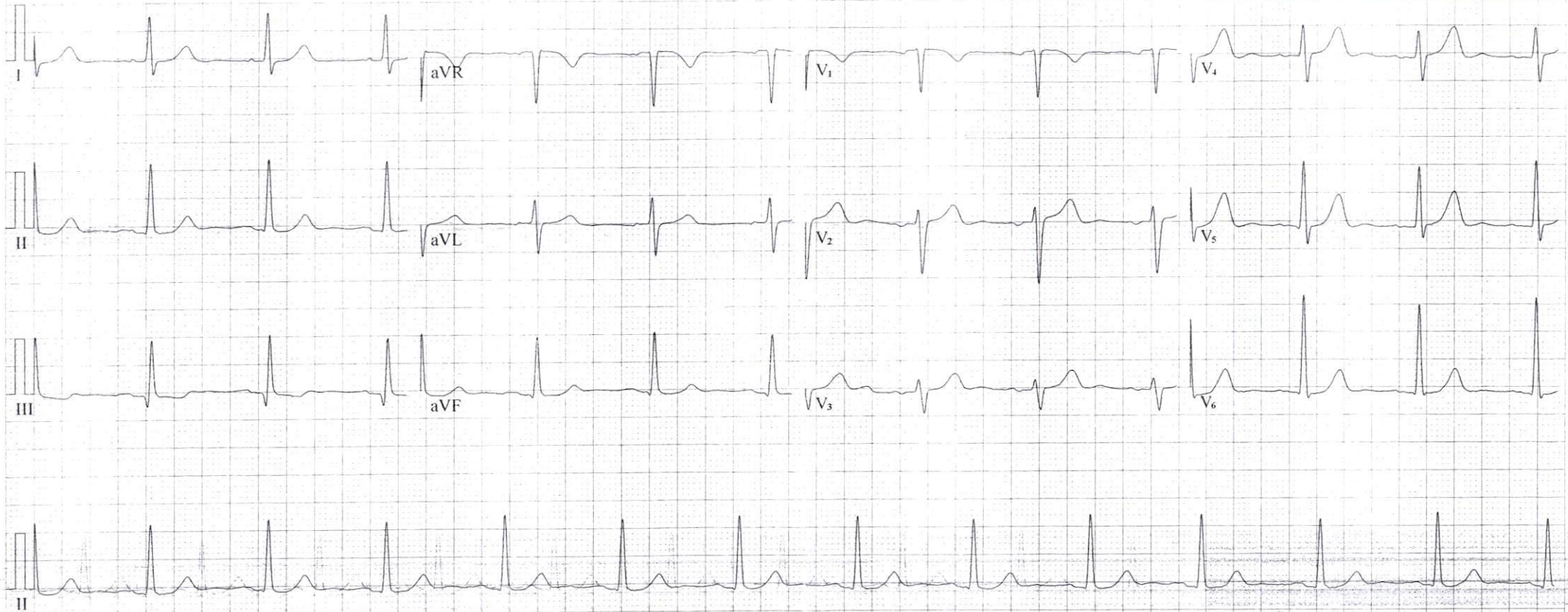
NOTE D'HONORAIRES

C2 + ECG : 300.00 DH

Acquitée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

Dr. SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Mariam
Tél: 05.35.65.33.92 - 05.35.65.33.66

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	95 ms
Durée Echantillon :	13 s	Intervalle QT :	418 ms
FC :	71 bpm	Intervalle QTc :	454 ms
Durée P :	59 ms	Axe P :	-1.3°
Durée QRS :	124 ms	Axe QRS :	67.2°
Durée T :	264 ms	Axe T :	21.1°

Suggestion :

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin:

Dr. SAAD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, Av. Lalla Meriem-FES
Tél.: 05.35.65.33.92-GSM:06.61.14.85.35