

# 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

- 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.

M22- 0011765

MLD CHRONIQUE

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9938 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUIZINE SLIMANE

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 219, Route 177 Thamez Magelan CASABLANCA

Tél. : 06 6030 1438 Total des frais engagés : 949,82 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : 04/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

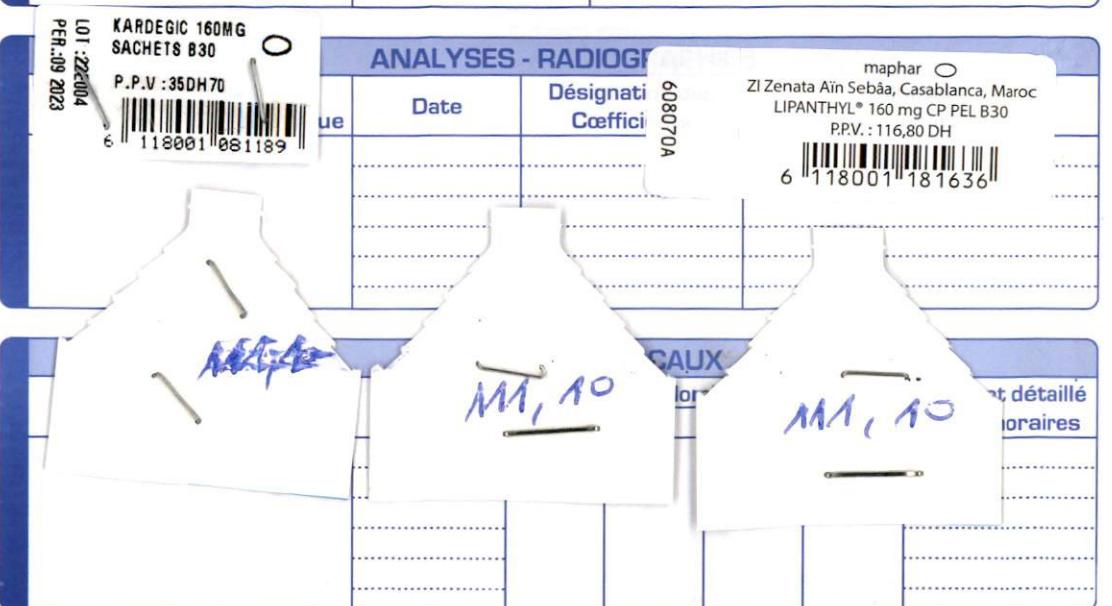


## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Elouafi Hakim Umm Tabaqha - Casablanca Tel.: 05 22 98 00 26	04/03/2022	949,80



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SO	LOT 213503 EXP 01 2026 PPV 46.70 DH	Nature des Soins	Coeur
	LOT 213503 EXP 01 2026 PPV 46.70 DH		
	31,30		
D		G	
D		B	
O.D.F ROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION MAST	
		25533412 21433552 00000000 00000000	
		D 35533411	
		[Création, remplacement] Fonctionnel, Thérapeutique	
		20 Comprimés	
		LOT : 193 PER : FEV 2025 PPV : 44 DH 00	
		DATE DE	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
		EFFICIENT LES TRAVAUX	
		20 Comprimés	
		LOT : 193 PER : FEV 2025 PPV : 44 DH 00	
		DATE DE	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
		EFFICIENT LES TRAVAUX	
		20 Comprimés	
		LOT : 193 PER : FEV 2025 PPV : 44 DH 00	
		DATE DE	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
		EFFICIENT LES TRAVAUX	
		20 Comprimés	
		LOT : 193 PER : FEV 2025 PPV : 44 DH 00	
		DATE DE	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

**Docteur Saâd SOULAMI**  
*Professeur de Cardiologie*

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Echocardiogramme Doppler Couleur - Holter

PHARMACIE HAY EL MATAR

Dr. EL MABROUKI Hakim  
Bd. Oum Rabii Ouljat  
Casablanca  
Tél.: 05 22 95 22 95

Patient: Dr. Dr. S. Soulami  
10 x 46,70

Traitemen<sup>t</sup> de  
trois (03) Mois

2 x 185,70

Traitemen<sup>t</sup> de  
trois (03) Mois

46,70

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



**الدكتور سعد السلمي**

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Casablanca, le 11 JUIN 2022

Traitemen<sup>t</sup> de  
Trois (03) Mois

Ripetere 5/1,25

1 - 1 1

1 griller

Chesto 10

1 griller de S. Soulami

Cofagé 10

1 sachet

Tylose 10

1 griller

PHARMACIE HAY EL MATAR  
Dr. EL MABROUKI Hakim  
Bd. Oum Rabii Ouljat  
Casablanca  
Tél.: 05 22 95 22 95



2 x M6,80

Traitements de:  
Trois (03) Mois

1532, 10

Dr Saâd SOULAMI  
Pr. Sette-de-Cardiologie  
358, Rue Mostafa El Maâni  
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

HARMACHE HAY EL MATAR  
Dr. EL MABROUKI Zakaria  
Bd. Oum Rabii Oulifa - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 20 26



# PHARMACIE HAY EL MATAR

1, Bd oum rabii

R.C :294826

Patente:36027630

T.V.A :

Tél :0522932026

Le 04/08/2022

## FACTURE N°76643

N° ICE : 000500191000056

N° IF : 51505764

OUZINE SLIMANE

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	KARDEGIC 160MG / SA	35,70	35,70		
2	ZYLORIC 200 MG / 28 CPS	31,30	62,60	4,10	7,00
1	LIPANTHYL 160MG / 30 CPS	116,80	116,80		
7	CARDIX 6,25MG / 28 CPS	44,00	308,00		
3	BIPRETERAX 5MG / 30 CPS	111,10	333,30		
2	ZYLORIC 100 MG / 100 CPS	46,70	93,40	6,11	7,00

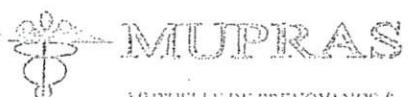
PHARMACIE HAY EL MATAR  
Dir. M. BOUKI Hakim  
1, Bd. Oum Rabii Casablanca  
Tél.: 0522932026

TOTAL T.T.C :

949,80

Nbr Article	TVA 7% Base :	156,00	Montant :	10,21	TVA 20% Base :		Montant
-------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Neuf Cent Quarante Neuf DIRHAMS et 80 centimes.



MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le ...../...../.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle,Mme,M : OUZINE SLIMANE

Présente

Conduable facilement 66

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Almo

Dont ci-joint l'ordonnance: ou

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com