

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058370

126100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05130

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ROUGANY Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 067266288

Montant des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ROUGANY Mohamed

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : 05/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : ADZ

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



# 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
05/07/2022	G446		309,00	

091057851

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

05/07/22      547480

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

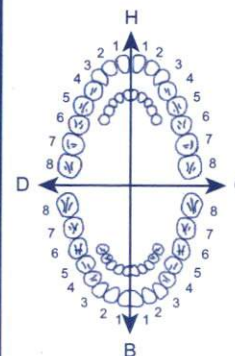
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

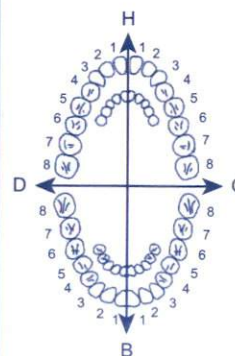
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

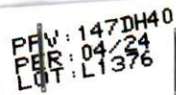
**Monsieur ROUGANI Mohamed**

Casablanca 05/07/2022

1- MONONITRIL 20MG  
1 cp matin et soir sans arret



2- REXABAN 20 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET



3- ROZAT 10 MG:  
1 cp le soir sans arret

4- UPERIO 100 MG:  
1 cp par jour MATIN ET SOIR sans arret

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH

5- XARELTO 20 MG:  
1 cp par jour sans arret

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.

6- ALDACTONE 50 MG 1/2 CP TOUT LES JOURS  
SANS ARRET

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80

7- CORALAN 7.5 MG:  
1 CP MATIN ET SOIR X3 MOI

6 "118001" 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NR  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001" 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NR  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001" 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NR  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001" 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NR  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 "118001" 130054  
AMM n°: 565/17 DMP/21/NR  
CORALAN 7,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 266,00 DH  
Servier Maroc - Casablanca

8- FORXIGA 10 MG:  
1 CP PAR JOUR AVANT LE PETIT DEJENER SANS ARRET

9- LASILIX 40 MG:  
2 CP MATIN ET SOIR

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

10- CARDIX 25 MG:  
1 CP PAR JOUR SANS ARRET



LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**

**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**