

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-691352

187580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0819

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MAKOUT Boudiaf

Date de naissance : 1944

Adresse : Hayat Hana Lot Chemins Rung 5 19 May

Salam Casa

Tél. : 0662048907

Total des frais engagés : 41950,04 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2022

Nom et prénom du malade : HARRASS NAFISSA

Age : 66ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Cardio-vasculaire

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


Signature de l'adhérent(e) :

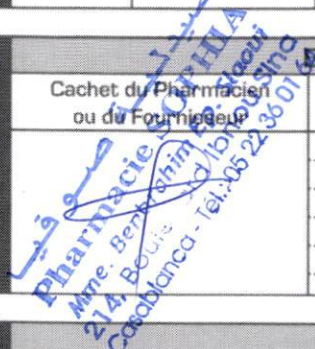
*[Signature]*



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
16/08/2022	Consultation / 29937			

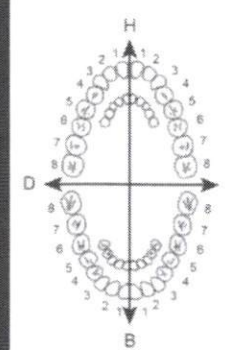
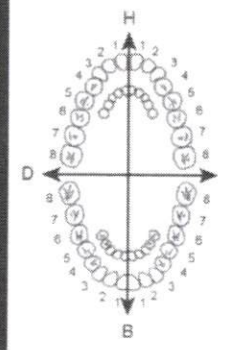
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/2022	119.50 DH

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				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.

						COEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION	
							FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25633412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

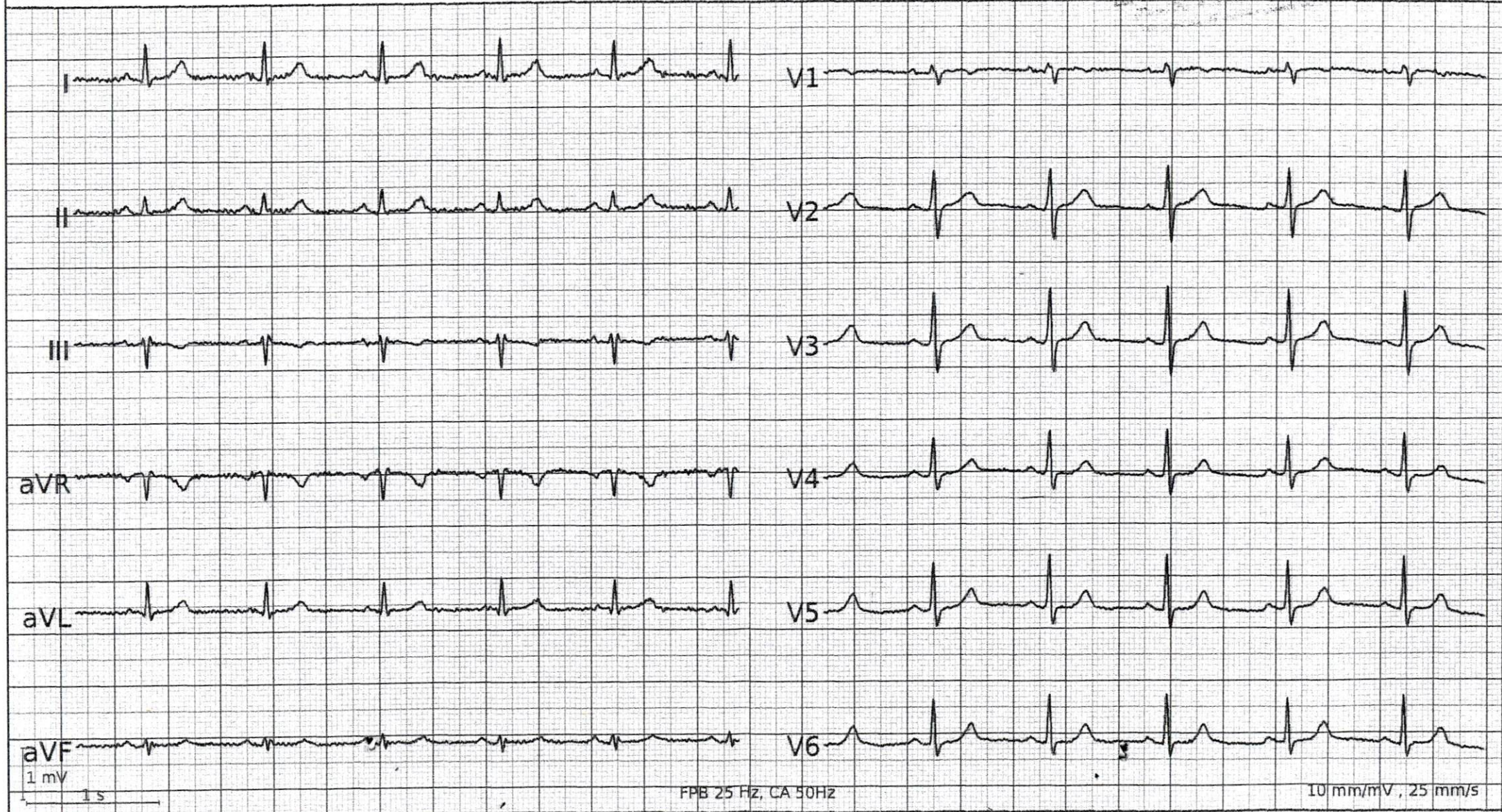


Nom : <b>Harrati</b>	Né le : <b>01.01.1954</b>	FC : <b>68 /min</b>	RR : <b>885 ms</b>	Validé par : Rythme sinusal Axe électrique normal ECG normal
Prénom : <b>Nafissa</b>	Sexe : <b>Féminin</b>	Axe P : <b>41 °</b>	P : <b>105 ms</b>	
IDP : <b>393 F</b>	Taille : <b>-- cm</b>	Axe QRS : <b>5 °</b>	PQ : <b>163 ms</b>	
Visite : <b>--</b>	Poids : <b>-- kg</b>	Axe T : <b>24 °</b>	QRS : <b>86 ms</b>	
Date : <b>16.08.2022</b>	PA : <b>-- / -- mmHg</b>	QT : <b>395 ms</b>		
Heure : <b>13:21:37</b>	Origine : <b>Non défini</b>	QTc : <b>420 ms</b>		

ID demande :  
Remarques :  
Traitement :

Emetteur de la

*Dr. Mohamed M. ALAOUT*  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Maladies des Artères  
et des Maladies des Veines  
et des Maladies des Capillaires







عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين  
CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

• تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد  
• Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOU

د. محمد المهدي العلوي

SPÉCIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

16 AOUT 2022

الدار البيضاء، في:

صيدلية صوفيا  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui  
214, Boulevard Ibnou Sina  
Casablanca - Tel.: 05 22 36 01 64

Manati  
P. 1



daflon 1000



2 / ~~Bo de Contention~~  
~~clame II~~  
~~(puf - 1 - gement)~~

Dr. Mohamed Mehdi ALAOU  
Spécialiste des Maladies du Cœur

Lot. Moulay Thami, N° 141 Bd HH24 - Appt 6 - 1er étage (Rond point George) El Oulla - Casablanca

مولاي التهامي، الرقم 141، شقة 6 الطابق الأول (مدار جورج) الولفة - الدار البيضاء

05 22 01 34 34 - Urgences : 06 16 50 82 74