

# 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

- 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° W21-705987

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1320 Société : 132613  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NOSBAH Dalila  
 Date de naissance : 23/08/1952  
 Adresse : 245 rue med lan Nantawakil Dar Baerza  
 Tél. : 0630474625 Total des frais engagés : 190000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



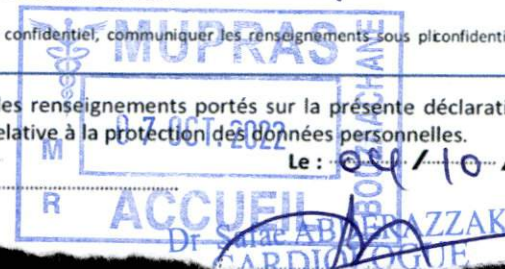
Date de consultation : 04/10/2022  
 Nom et prénom du malade : Nosbah Dalila Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Douleur thoracique + palpitations  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 04/10/2022

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
09/10/22	GK + EG	3	300000	INP : 09/1207191  Dr. Safac ABDRAZZAK CARDIOLOGUE 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018 - 1019 - 1020 - 1021 - 1022 - 1023 - 1024 - 1025 - 1026 - 1027 - 1028 - 1029 - 1030 - 1031 - 1032 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1037 - 1038 - 1039 - 1040 - 1041 - 1042 - 1043 - 1044 - 1045 - 1046 - 1047 - 1048 - 1049 - 1050 - 1051 - 1052 - 1053 - 1054 - 1055 - 1056 - 1057 - 1058 - 1059 - 1060 - 1061 - 1062 - 1063 - 1064 - 1065 - 1066 - 1067 - 1068 - 1069 - 1070 - 1071 - 1072 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1077 - 1078 - 1079 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1084 - 1085 - 1086 - 1087 - 1088 - 1089 - 1090 - 1091 - 1092 - 1093 - 1094 - 1095 - 1096 - 1097 - 1098 - 1099 - 1100 - 1101 - 1102 - 1103 - 1104 - 1105 - 1106 - 1107 - 1108 - 1109 - 1110 - 1111 - 1112 - 1113 - 1114 - 1115 - 1116 - 1117 - 1118 - 1119 - 1120 - 1121 - 1122 - 1123 - 1124 - 1125 - 1126 - 1127 - 1128 - 1129 - 1130 - 1131 - 1132 - 1133 - 1134 - 1135 - 1136 - 1137 - 1138 - 1139 - 1140 - 1141 - 1142 - 1143 - 1144 - 1145 - 1146 - 1147 - 1148 - 1149 - 1150 - 1151 - 1152 - 1153 - 1154 - 1155 - 1156 - 1157 - 1158 - 1159 - 1160 - 1161 - 1162 - 1163 - 1164 - 1165 - 1166 - 1167 - 1168 - 1169 - 1170 - 1171 - 1172 - 1173 - 1174 - 1175 - 1176 - 1177 - 1178 - 1179 - 1180 - 1181 - 1182 - 1183 - 1184 - 1185 - 1186 - 1187 - 1188 - 1189 - 1190 - 1191 - 1192 - 1193 - 1194 - 1195 - 1196 - 1197 - 1198 - 1199 - 1200 - 1201 - 1202 - 1203 - 1204 - 1205 - 1206 - 1207 - 1208 - 1209 - 1210 - 1211 - 1212 - 1213 - 1214 - 1215 - 1216 - 1217 - 1218 - 1219 - 1220 - 1221 - 1222 - 1223 - 1224 - 1225 - 1226 - 1227 - 1228 - 1229 - 1230 - 1231 - 1232 - 1233 - 1234 - 1235 - 1236 - 1237 - 1238 - 1239 - 1240 - 1241 - 1242 - 1243 - 1244 - 1245 - 1246 - 1247 - 1248 - 1249 - 1250 - 1251 - 1252 - 1253 - 1254 - 1255 - 1256 - 1257 - 1258 - 1259 - 1260 - 1261 - 1262 - 1263 - 1264 - 1265 - 1266 - 1267 - 1268 - 1269 - 1270 - 1271 - 1272 - 1273 - 1274 - 1275 - 1276 - 1277 - 1278 - 1279 - 1280 - 1281 - 1282 - 1283 - 1284 - 1285 - 1286 - 1287 - 1288 - 1289 - 1290 - 1291 - 1292 - 1293 - 1294 - 1295 - 1296 - 1297 - 1298 - 1299 - 1300 - 1301 - 1302 - 1303 - 1304 - 1305 - 1306 - 1307 - 1308 - 1309 - 1310 - 1311 - 1312 - 1313 - 1314 - 1315 - 1316 - 1317 - 1318 - 1319 - 1320 - 1321 - 1322 - 1323 - 1324 - 1325 - 1326 - 1327 - 1328 - 1329 - 1330 - 1331 - 1332 - 1333 - 1334 - 1335 - 1336 - 1337 - 1338 - 1339 - 1340 - 1341 - 1342 - 1343 - 1344 - 1345 - 1346 - 1347 - 1348 - 1349 - 1350 - 1351 - 1352 - 1353 - 1354 - 1355 - 1356 - 1357 - 1358 - 1359 - 1360 - 1361 - 1362 - 1363 - 1364 - 1365 - 1366 - 1367 - 1368 - 1369 - 1370 - 1371 - 1372 - 1373 - 1374 - 1375 - 1376 - 1377 - 1378 - 1379 - 1380 - 1381 - 1382 - 1383 - 1384 - 1385 - 1386 - 1387 - 1388 - 1389 - 1390 - 1391 - 1392 - 1393 - 1394 - 1395 - 1396 - 1397 - 1398 - 1399 - 1400 - 1401 - 1402 - 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410 - 1411 - 1412 - 1413 - 1414 - 1415 - 1416 - 1417 - 1418 - 1419 - 1420 - 1421 - 1422 - 1423 - 1424 - 1425 - 1426 - 1427 - 1428 - 1429 - 1430 - 1431 - 1432 - 1433 - 1434 - 1435 - 1436 - 1437 - 1438 - 1439 - 1440 - 1441 - 1442 - 1443 - 1444 - 1445 - 1446 - 1447 - 1448 - 1449 - 1450 - 1451 - 1452 - 1453 - 1454 - 1455 - 1456 - 1457 - 1458 - 1459 - 1460 - 1461 - 1462 - 1463 - 1464 - 1465 - 1466 - 1467 - 1468 - 1469 - 1470 - 1471 - 1472 - 1473 - 1474 - 1475 - 1476 - 1477 - 1478 - 1479 - 1480 - 1481 - 1482 - 1483 - 1484 - 1485 - 1486 - 1487 - 1488 - 1489 - 1490 - 1491 - 1492 - 1493 - 1494 - 1495 - 1496 - 1497 - 1498 - 1499 - 1500 - 1501 - 1502 - 1503 - 1504 - 1505 - 1506 - 1507 - 1508 - 1509 - 1510 - 1511 - 1512 - 1513 - 1514 - 1515 - 1516 - 1517 - 1518 - 1519 - 1520 - 1521 - 1522 - 1523 - 1524 - 1525 - 1526 - 1527 - 1528 - 1529 - 1530 - 1531 - 1532 - 1533 - 1534 - 1535 - 1536 - 1537 - 1538 - 1539 - 1540 - 1541 - 1542 - 1543 - 1544 - 1545 - 1546 - 1547 - 1548 - 1549 - 1550 - 1551 - 1552 - 1553 - 1554 - 1555 - 1556 - 1557 - 1558 - 1559 - 1560 - 1561 - 1562 - 1563 - 1564 - 1565 - 1566 - 1567 - 1568 - 1569 - 1570 - 1571 - 1572 - 1573 - 1574 - 1575 - 1576 - 1577 - 1578 - 1579 - 1580 - 1581 - 1582 - 1583 - 1584 - 1585 - 1586 - 1587 - 1588 - 1589 - 1590 - 1591 - 1592 - 1593 - 1594 - 1595 - 1596 - 1597 - 1598 - 1599 - 1600 - 1601 - 1602 - 1603 - 1604 - 1605 - 1606 - 1607 - 1608 - 1609 - 1610 - 1611 - 1612 - 1613 - 1614 - 1615 - 1616 - 1617 - 1618 - 1619 - 1620 - 1621 - 1622 - 1623 - 1624 - 1625 - 1626 - 1627 - 1628 - 1629 - 1630 - 1631 - 1632 - 1633 - 1634 - 1635 - 1636 - 1637 - 1638 - 1639 - 1640 - 1641 - 1642 -

INP: 09/207191

77AK

~~fac ABDEAZZAR~~  
~~TOLOGUE~~

ARDIOLLO  
Bachin El Alj ler Etn n  
78 78

S: 0522 25 78 18

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/22	Echographie	17 Rue Bachichat Ali ler Etg n° 1 Tél: 054 23 78 78

Date \_\_\_\_\_

Montant  
des Honoraires

04/10/22

# Echangeur

Tel: 0522 25 78 78

[illegible]

Date des Soins

Nombre

### Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

des Honoraires

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>											
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.											
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.											
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 1em;"></span>							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">D     00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">G     00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> B				25533412	21433552	00000000	00000000	D     00000000	G     00000000	35533411
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	D     00000000	G     00000000									
	35533411	11433553									
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right; width: 100px; text-align: center;"> </span>							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature d  
Soins

Coefficient

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central tower and two side piers. The piers are numbered 1 through 8, starting from the center and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'R' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(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

# ORDONNANCE

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Lot. 28 Littoral II Dar Bouazzar  
Tel 05 22 29 08 62

Le : 04.10.2022

MOSBAIT DALILA

Faibles Doane cardio, une  
ECG et éventuellement ECHO cardiopne

~~Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Lot. 28 Littoral II Dar Bouazzar  
Tel 05 22 29 08 62~~

Cabinet de Cardiologie

Dr SAFAE ABDERAZZAK

Casablanca, le

04/10/22

Note d'honoraires

Le Docteur,

A l'honneur de présenter sa note d'honoraire à

M. me Mesbah Dalila

Pour Cls cardio + ECG +  
Echocardiographie

D'un montant: 12000 DH

Cachet et signature

  
ABDERAZZAK  
CARDIOLOGUE  
rue Bachir El Alj 1er Etn 5  
Tél: 0522 25 78 78

**Dr. Safae ABDERAZZAK**  
**CARDIOLOGUE**

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Hypertension artérielle - Echographie Doppler

Épreuve d'effort - Holter - Echocoeur de stress

Adultes et Enfants

الدكتورة صفاء عبد الرزاق  
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس

ارتفاع الضغط - الفحص بالصدى

تخطيط القلب أثناء الجهد - التسجيل المستمر للضغط

الكبار و الصغار

Nom : MOSBAH

Prénom : DALILA

Date d'examen : 04/10/22

**COMPTE RENDU D ECHOCARDIOGRAPHIE**

-VG non dilaté (DTD /DTS=48/25 mm), non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire; FE à 80% en 2D.

-Profil mitral :anomalies de relaxation ; PRVG normales (E/é=8)

-OG non dilatée libre d'échos (SOG à 12 cm<sup>2</sup>)

-Valves mitrales fines, fuite minime

-Valves aortiques au nombre de 3, pas de fuite ni sténose.

-IT minime estimant la PAPS à 25+5=30 mm Hg

-Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD

-VCI non dilatée , compliant

-Péricarde sec

Au total :

-Bonne fonction systolique du VG, FE à 80% en 2D.

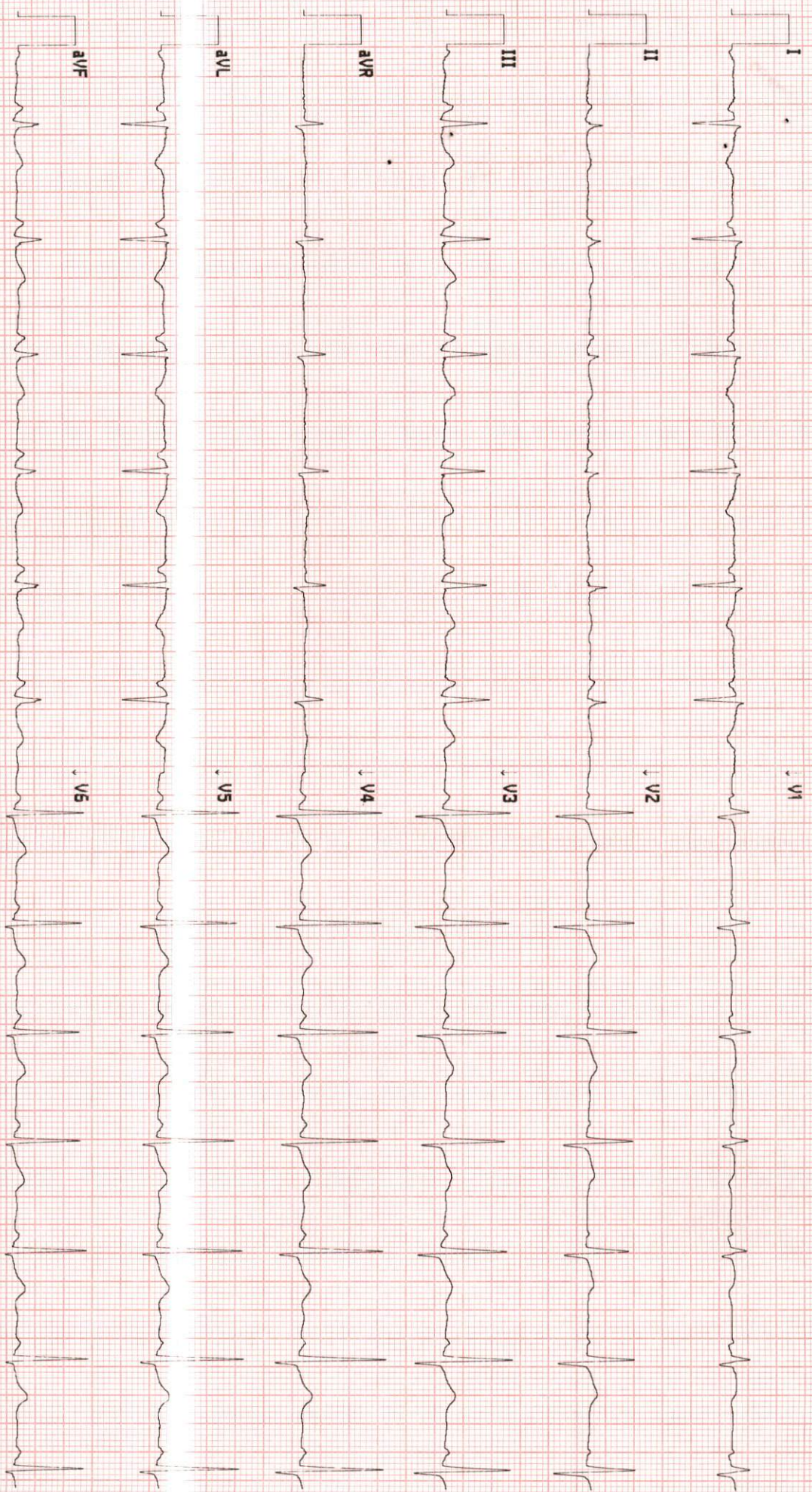
-PRVG normales ; PAPS normales

**Dr. ABDERAZZAK SAFAE**

Mosbah, Dalila  
ID: D-naiss23-Aou-1952  
70ans, Fem.

04-Oct-2022 12:41:37

Fréq. Card.	77 BPM
Int PR	134 ms
Dur. QRS	83 ms
QT/QTc	391/422 ms
Axes P-R-T	130 136 128



117320581989

Dr Safae ABDERAZZAK

Site # 0 App.# 0 Version 2.2.1 Sequence #02062 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz M