

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'Horizon
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° W21-775877

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1430 Société : 1410857
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ENNASSR BENDAOUD
 Date de naissance : 31/12/1953
 Adresse : 17 LOT. ARD ELKABIN RTE D'AZEMOUR CASABLANCA
 Tél. : 0661321202 Total des frais engagés : 657,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Saad SOULAMI**
 Professeur de Cardiologie
 356, Rue Mostafa El Maâni
 CASABLANCA
 Tél. : 0522 22 18 30 / 0522 26 13 36
 Date de consultation : 21/01/2022
 Nom et prénom du malade : ENNASSR BENDAOUD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA 2 + Dyslip
 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 : 21/01/2022

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
21/09/2022	8	8		INP: 0901300002 Dr. Saad S. EL Maani Professeur de Cardiologie 356, Rue Mostafa EL Maani CASABLANCA Tél: 05 22 93 20 26

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL MATAR Dr. EL MAANI Hakim 1, Bd. Oum Rabia Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 93 20 26	21/09/2022	657,60

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	

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient: **ENNASR**

Casablanca, le **21/09/2022**

Azi Za



10) **Atorvastatin 50**
140,00 x 3
1 - 0 - 1

20) **Civastine**
70,00 x 2
1 CP 12

Civastine Long
1 CP 12



657,60

Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 18 84 / 05 22 26 13 36

HARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
350, Chemin Hassan Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 23 20 26

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} 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

ANGINIB[®] 50mg

Losartan

56 Comprimés pelliculés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT : 287

PER : JUN 2025

PPV : 140 DH 00

ANGINIB[®] 50mg

Losartan

56 Comprimés pelliculés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT : 287

PER : JUN 2025

PPV : 140 DH 00

ANGINIB[®] 50mg

Losartan

56 Comprimés pelliculés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT : 287

PER : JUN 2025

PPV : 140 DH 00



PPV : 70DH00

PER : 06/24

LOT : L1951

CIVASTINE®

Simvastatine

10 mg



28 Comprimés
pelliculés

bottu_{ra}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale



PPV : 70DH00

PER : 06/24

LOT : L1951

CIVASTINE®

Simvastatine

10 mg



28 Comprimés
pelliculés

b

bottu_{ra}

82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

PER 5701166
PER 12723
LOT N 5615-2



CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b