

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14676 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JRAÏF Najib

Date de naissance : 19.08.1953

Adresse : Tun 17 N° 24 Rte HASSANI CASA

Tél. : 06.61.32.25.89 Total des frais engagés : 300.00 H + 532.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Rachid EL HACHMI**  
**CARDIOLOGUE**  
222, Bd. Brahim Roudant  
tel: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

Cachet du médecin : 6 DEC. 2022

Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : JRAÏF NAJIB Age : 69 ans

Lien de parenté : F  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cardio

En cas d'accident préciser les causés 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 : RAÏF Le : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : RAÏF

## **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
14/12/22	consultation (1)	30.000 Dhs	Mr. Rachid EL HACHEM CARNILOQUE 14 Bd. Hassan Roudani 10018 Casablanca	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cochet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HABIB MOUSSA MOLLOU Docteur en Pharmacie Cité: 00229 12222121 ZEKRI Abdelati	14.12.28	532,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D B G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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**

**Docteur RACHID EL HACHMI**

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM  
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF  
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78  
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

Casablanca, le 14 décembre 2022

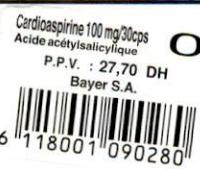
M. Najib JRAIF

5029

Né le : 12/08/1953

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

- 1°DIPREZAR :1cp matin  
2°CARDIOASPIRIN :1cp le matin  
3°CRESTOR :1cp lsoir  
4°OEDES 20 :1cp le soir  
5°SPASMAG :1ampoule matin et soir



Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH



PPV:114DH30  
PER:07/25  
LOT:L2452

LOT 211316  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

QSP 3 MOIS

T = 532,50

*Dr. Rachid EL HACHMI*  
**CARDIOLOGUE**  
222, Bd. Brahim Roudani  
Casablanca - Tel. 0522 99 18 78

30 أمبولة للشرب من فنتة 10 مل

**Spasmag®**  
Magnésium  
Levure saccharomyces cerevisiae

# PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

**FACTURE N°: 40/22**

**Client :** JRAIF NAJIB

**Adresse :** 24 HAY HASSANI IM 17

**Ville :** CASABLANCA

**ICE :**

**Date :** 15/12/2022

**Page :** 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Quantité	Total
06/12/2022	CO	DIPREZAR 50MG/12.5 B : 28 CPS	114,30	1	114,30
15/12/2022	CO	CARDIOASPIRINE 100MG B : 30 CPS	27,70	1	27,70
15/12/2022	CL	CRESTOR 10MG B : 28 CPS	185,70	1	185,70
15/12/2022	GLL	OEDES 20MG B : 28 GELULES	99,00	1	99,00
15/12/2022	AB	SPASMAG B: 30 AB	52,90	2	105,80
				<b>Total</b>	<b>532,50</b>
				<b>Remise</b>	<b>0,00</b>
<b>Dont TVA</b>		<b>13,40</b>			
				<b>Net</b>	<b>532,50</b>

**Arrêtée la facture à la somme de :**

**Cinq Cent Trente Deux Dirhams, Cinquante ctms**

  
 ZEKRI Abdelaziz  
 Docteur en pharmacie  
 220/222/224 Bd Oued Moulaya El Oued  
 Casablanca - Tél: 0522.90.51.13  
 ICE: 002291220000071



**MUPRAS**

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

Le 14.11.2022.....

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE

222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 90 18 78 - CASABLANCA

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné: Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 90 18 78 - CASABLANCA

Certifie que Mlle, Mme, Mr DR A.F. M.J.B.

Présente

convaincue et A.M.C.

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance: .....

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

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

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOGUE  
222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 90 18 78 - CASABLANCA

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

DEC. 14, 2022 16:24:28

ID =

AGE/SEX/E = /

NOM =

V1

- V4

V5

V6

aVR

aVL

aVF

II

III

HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]