

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0036478

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENBOUHIA Mohamed  
 Date de naissance : 30-05-1960  
 Adresse : A.H.  
 Tél. : 966161739 Total des frais engagés : 300 + 904,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 14/12/2019  
 Nom et prénom du malade : BENBOUHIA Mohamed Age: 59  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infarctus - HTA - Diabète  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 23/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

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
14/12/92	St Etg		300,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchara Tassoudi Coopérative Ach-charaf N° DM2 Hay Inara Haddaouia Casablanca Tel: 05 22 21 64 09	14/12/92	344.90

# 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

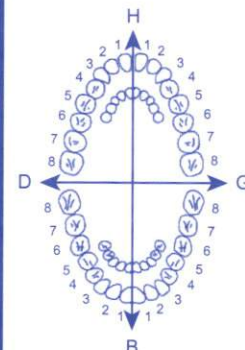
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

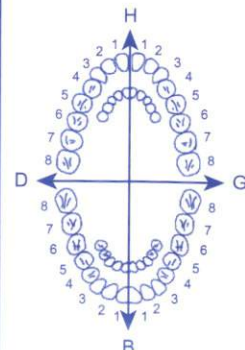
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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





مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

14-12-22

Mr Benbouhria Mohamed



316.00

Plavix 75 mg cp pel b 28  
S.V. 4 5 148/78

27.70 Cardio Aspirine 100 g 1 cp à 12h

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-charaf N° DM2  
Hay Inara, Haddaouia - CASA  
Tél: 05 22 21 64 09

269.00 Coveram 50 g 1/2 cp à 12h

65.70

B. prot 10 g 1 cp matin

185.70

Crestor 10 g 1 cp soir

31.30

Zyloric 200 g 148/78

49.50

Yonit 20 g 1 cp à 12h

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-charaf N° DM2  
Hay Inara, Haddaouia - CASA  
Tél: 05 22 21 64 09

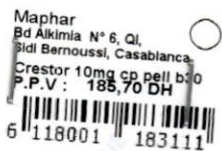
944.90

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-charaf N° DM2  
Hay Inara Haddaouia-Casablanca  
Tél: 05 22 21 64 09

3 mois

289.00

65.70



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS  
20, Rue France Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 21 64 09 Fax: 05 22 98 83 25

LOT 221022  
EXP 01/27  
PPV 49DH50

DR. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
20, Rue France Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 21 64 09 Fax: 05 22 98 83 25

LOT 220686  
EXP 03 2026  
PPV 31.30



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 14 Décembre 2022

Mr BENBOUHIA Mohamed

FACTURE N° 0012519/2022

Date	Désignation	QT	Montant
14/12/2022	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :  
**Trois Cents dirhams (300,00 dhs)**

20, Rue de France  
Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06  
Fax: 05 22 98 83 25  
D. ALLAOUI Mohamed

20, Rue de France  
Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06  
Fax: 05 22 98 83 25  
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS



ID:  
D-naiss  
ans,

RENBOU  
78 HAD  
Dr. ALLAOUI Mohamed  
Cardiologue  
Tél: 05 22 88 07 06 - Fax: 05 22 88 83 25  
Cabinet de Cardiologie  
Méditerranéenne - Casablanca

14-Déc-2022 11:29:30

Fréq. Card. 61 BPM  
Int PR 165 ms  
Dur. QRS 105 ms  
QT/QTc 386/388 ms  
Axes P-R-T 50 -16 1

TR  
4/3/80

