

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0027564

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06089 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : THIYFA KAMAL

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89

Total des frais engagés : 387,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet de Cardiologie  
et d'Explorations Cardiovasculaires  
115, Avenue Office : 1er Etage Bureau N° 2  
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 22 53 27 - Urg. : 06 61 23 56 56  
INPE : 091034413

Date de consultation : 07/12/2022

Nom et prénom du malade : THIYFA KAMAL

Age : 64

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

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 : 5/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
01 DEC 2022	Cg + ECG		309,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Cachet du Pharmaciens</p> <p><b>PHARMACIE ALEXANDRI:</b></p> <p>Mme BENJELLOUN Fouzi.</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>35, Boulevard Alexandre</p> <p>Tél: 0522.88.15.13 - Casablanca.</p> <p>INOR. 19227.632. 19227.632. 19227.632.</p>	<p>Date</p> <p>07/12/22</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>87,50</p>

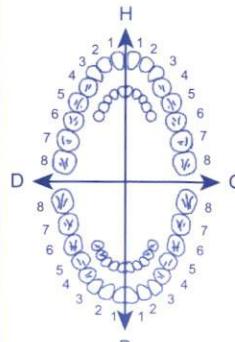
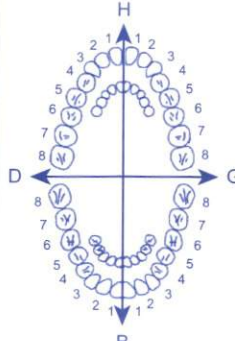
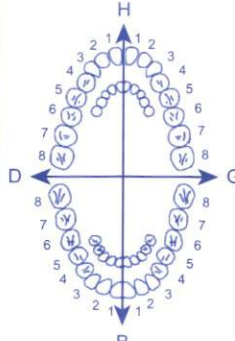
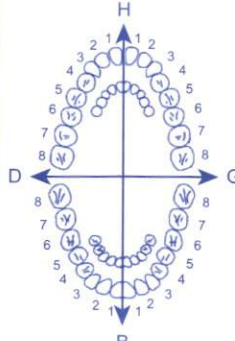
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

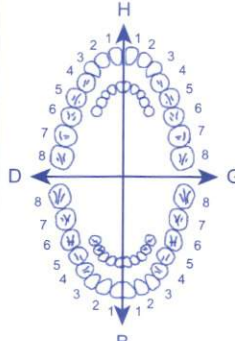
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="text-align: left;"><b>H</b> 25533412 00000000 <b>D</b></div><div style="text-align: left;"><b>H</b> 21433552 00000000 <b>G</b></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div style="text-align: left;">00000000 35533411</div><div style="text-align: left;">00000000 11433553</div></div> <b>B</b>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

D

00000000

35533411

21433552

00000000

G

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
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



**Dr BOUGTEB Hanane**

*Spécialiste en Pathologie  
Cardio-Vasculaire*

*Diplômée de la Faculté  
de Médecine Hassan II de Casablanca  
DIU d'Echocardiographie  
et d'épreuve d'effort  
Université de Bordeaux Segalen 2*

NEBILET 5MG

الدركتورة بوشطت حنان  
1 comprimé le matin pendant 1 Mois  
أخصائية في أمراض القلب  
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
حاصلة على دبلوم للفحص بالصدى  
وفحص الجهد وإعادة التأهيل  
القلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le

**07 décembre  
2022**

**Mr. THIYFA KAMAL**

RÉGIME PEU SALÉ DIABÉTIQUE PAUVRE EN GRAISSES

NEBILET 5MG

1 comprimé le matin pendant 1 Mois

\* VIGNETTE  
**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés  
PPV 87DH50



**بيدلية الزسكدرية  
PHARMACIE ALEXANDRIE**

**Mme BENJELLOUN Fouzi:**

**Docteur en Pharmacie**

**35, Boulevard Alexandrie - Casablanca**

**Tel: 0522.86.15.13 - Casablanca**

**Docteur Hanane BOUGTEB**  
Cabinet de Cardiologie  
et d'Explorations Fonctionnelles  
115, Anoual Office 1<sup>er</sup> Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com  
INP 091004413

**115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء**

**115, Anoual Office 1<sup>er</sup> Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca**

**Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com**

**Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094**