

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0013088

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MORJANE CHAIBIA
 Date de naissance : 01/01/1969
 Adresse : 25 Rue Allal Ben Abdellah Anlik
 n°3 Apt
 Tél : 066065718 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. J. SBAÏ
 CARDIOLOGUE
 Angle 38, Bd Lalla Yacout et
 1, Rue El Arad - Casablanca
 Tél : 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90
 Date de consultation : 18 JAN 2023
 Nom et prénom du malade : MORJANE CHAIBIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA chronique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
 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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
JAN. 2023	C ₂ + ECG		300 dhs	Angle 36, Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Araar - Casablanca Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OLYMPIA 55, Rue Sijilmassa Belvédère Casablanca Tél.: 022. 24. 63. 75	18.01/2023	828,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

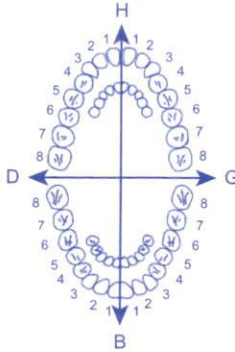
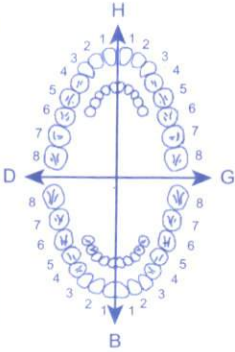
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :
du Lundi au Jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15
و السبت من 9 إلى 11
العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد الزوال و الأحد

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 18 JAN. 2023

في الدار البيضاء،

M^{re} MORTANE Y. GHALIB Cousine

REGIME SANS SEL



SV
Cordyl 5, 14/1
Diprizer 5, 14/1

SV
Cordyl 5, 14/1
Diprizer 5, 14/1

TRAITEMENT DE 6 MOIS

TRAITEMENT DE 6 MOIS

TRAITEMENT DE 6 MOIS

TRAITEMENT DE 6 MOIS

Traitement pour 6 mois

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 43 78 90

53,00



30 قرصا

دشكور 5 ملغ
أملوديبين

AFRIC-PHAR

53,00



30 قرصا

دشكور 5 ملغ
أملوديبين

AFRIC-PHAR

53,00



30 قرصا

دشكور 5 ملغ
أملوديبين

AFRIC-PHAR

53,00



30 قرصا

دشكور 5 ملغ
أملوديبين

AFRIC-PHAR

14011081



COSYREL 5mg/10mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

14011081



9 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

14011081



9 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

14010057



9 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

14011081



9 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

14011081

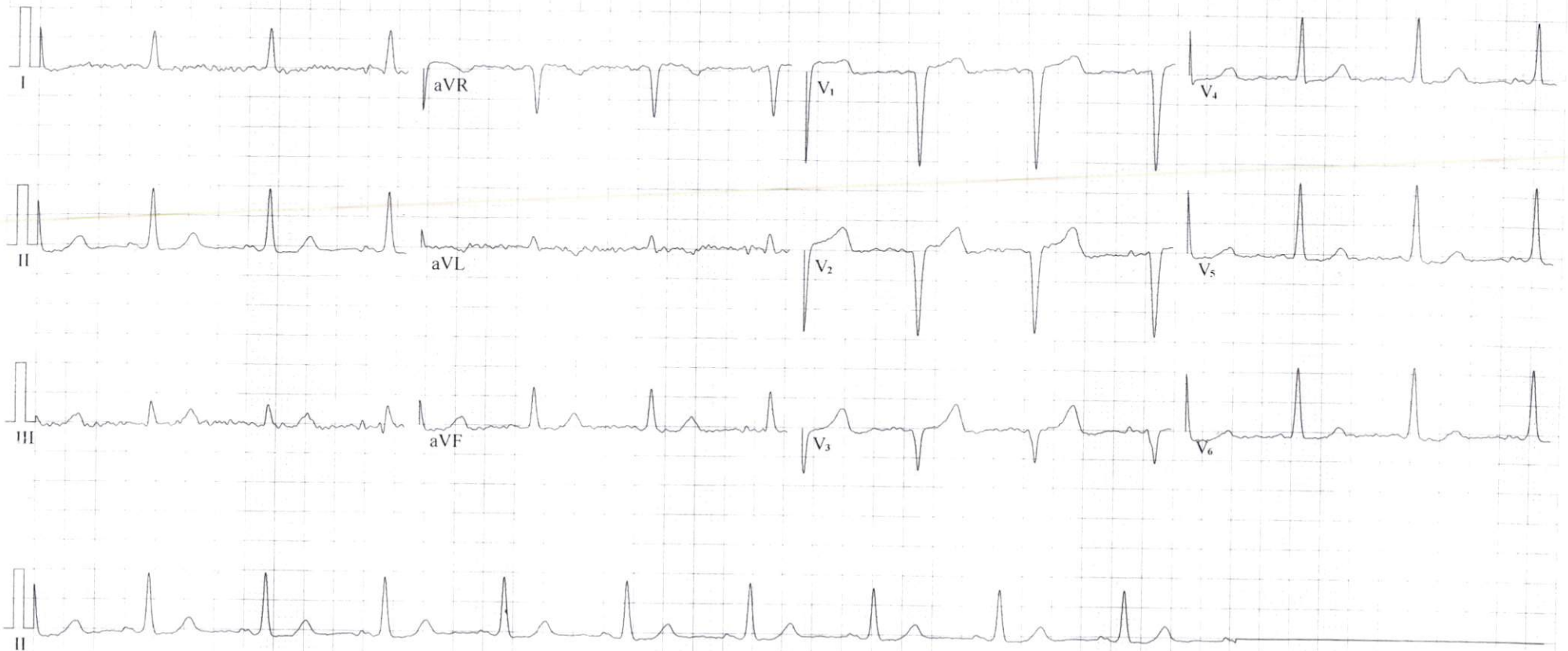


9 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg-
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - فقط بوصفة طبية

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	123 ms
Durée Echantillon :	9 s	Intervalle QT :	442 ms
FC :	73 bpm	Intervalle QTc :	487 ms
Durée P :	95 ms	Axe P :	-25.8°
Durée QRS :	115 ms	Axe QRS :	39.7°
Durée T :	297 ms	Axe T :	87.0°

Suggestion :

Dr. J. SIBAÏ
 CARDIOLOGUE
 Angle 38. Bd. Lalla Yacout et
 1, Rue El Araar - Casablanca
 Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On