

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0048067

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouzidane Mohamed

Date de naissance : 5/12/1971

Adresse : AB

Tél. : 0678 285644 Total des frais engagés : 2752,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Miloud KASSIOU  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
52, Bd Med VI Kissariate Tissir  
2ème Etage - CASABLANCA  
Tel: 0522 45 02 40/41 - Fax: 0522 45 02 43

Date de consultation : 27/01/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SCA

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 : Le : 27/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
27/01/2023	Q		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Rue 154 N° 23/25 Tél : 05 22 89 09 63 CE : 000500246000026 Tél : 092054428	27-1-2023	T = 2752,40 dhs.

## 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
				Montants des Soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412
D	00000000
B	00000000
G	21433552
	00000000
	11433553

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

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE  
CARDIOLOGIQUE  
CASA-ANFA**

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, R...  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E. : 000500246000026



مركز  
أمراض القلب  
البيضاء أنفا

Casablanca le

27/1/2023

INPE : 092054428

Boulevard Mohammed VI

316,00 x 6. Flavix 75 2g 6 weeks

21,80 x 5. Aspegic 100  
12a chéramide -  
après

87,50 x 2. Nibilet 5  
1/2 g 6 weeks

159,50 x 3. Biphetax 100  
1 g 6 weeks

31,30 x 3. Zyloric 200  
1 g 6 weeks

Valium 10 10mg 10 days  
+ = 2752,40.

**Urgence 24h/24h** المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 00174295700002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بتاتنا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80



\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

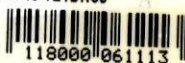
LOT 222187  
EXP 06 2026  
PPV 31.30

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80



\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

LOT 222187  
EXP 06 2026  
PPV 31.30

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80

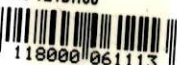


Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820

P.P.V : 21DH80



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plavix 75 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K  
EL Oufia 154 N° 23/25  
Tél. 05 29 99 09-63  
I.C.E : 000500246000026