

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- 0050045

151139

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2515** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ZAINOUL-ABDELLAH**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0696811377** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostafa El Maani
CASABLANCA

Date de consultation : **16/08/2019**

Nom et prénom du malade : **Zainoul-Abdellah** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **HFA et Dyspnée**

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 :

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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

Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/12/2023	4000	
23/12/2023	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz Route Mly Thami Hay Hassani Tél: 0522 90 21 67 Casa	16/02/23	134640

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : 2 Aï Nane ----- Casablanca, le 23/12/2023

Abdelhak

Notre Stune

Echo Doppler Couleur

1 K767 = 10009H

Notre Stune

DR. SAÂD SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Casablanca
Tél. : 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Fax : 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le 16-FEV. 2023

18x60 x3

APROVASC 300/5

1 y a jour

Detensiel 10

79.0 x3 1/2 y le matin
après petit déjeuner

27.70 x3

Cardiopne 100

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Them, Hay Hassan
Tél.: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél.: 22.18 84/26 13.36 - Casa

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

56,80 x 3

Al dactone 50



~~PHARMACIE POLYCLINIQUE~~
~~DR. TIR ABDELRAZIZ~~
~~58, Route My Thami Hay Hassani~~
~~Tél: 0522 90 21 67~~

1/2 gland

~~PHARMACIE POLYCLINIQUE~~
~~DR. TIR ABDELRAZIZ~~
~~58, Route My Thami Hay Hassani~~
~~Tél: 0522 90 21 67~~

Traitement de :
Trois (03) Mois

1346,40

350, rue Mustafa El Moudani
Tél: 22 18 84/26 13 36 - CASA