

# 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.

## 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- 0055899 **153668**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10366** Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **BENDOULA HASSAN**  
 Date de naissance : **22-11-1955**  
 Adresse : **LOT ELHAM Rm 7 N° 57 H.H. CASA**  
 Tél. : **0618270975** Total des frais engagés : **938,60** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : **07 MARS 2023**  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : **ALD**  
 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) :

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
07 MARS 2023	C8 + ELU	300		Dr. HOUARI Chaymaa CARDIOLOGUE Diplômé de l'Ordre des Médecins 675 N° 27 1er étage - Casablanca Tél. 05 22 90 64 47 - Fax 05 22 90 65 28

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAY EL YAFAT Lot 778 El Mlik 3 Rue 65 El Oulfa - Casablanca Tél: 05 22 90 63 56	07/03/23	638,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

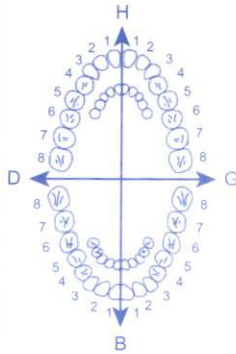
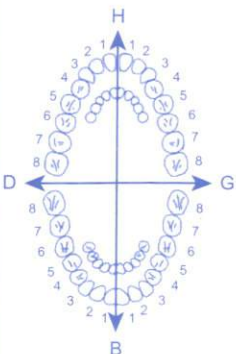
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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

تخطيط القلب - فحص بالصدي للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

07 MARS 2023

Mr HASSAN BENDOULA

22,40 x 3

1) ASKARDIL 75MG, comprimé dispersible : 0 - 1 - 0 x 3mois

17,20 x 3

2) VASTAREL 35 MG, Comprimé pelliculé à libération modifiée : 1 - 0 - 1 x 3mois

29,90 x 2

3) KALMAGAZ CP TRANSIT : 1 - 0 - 1 x 1mois

638,60

PHARMACIE HAY EL WIFAK  
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 65 56

PHARMACIE HAY EL WIFAK  
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 65 56

PHARMACIE HAY EL WIFAK  
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 65 56

Dr. HOUARI Chaymaa  
CARDIOLOGUE

olissement : EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii  
G/P N° 37 1er étage - Casablanca  
Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiouari@gmail.com



ردیل  
قرصا متحلا

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 1

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

ردیل  
قرصا متحلا

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 1

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

ردیل  
قرصا متحلا

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40  
EXP 09/2024  
LOT 26014 1

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

VASTAREL® 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés

VASTAREL® 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés

VASTAREL® 35 mg  
Dichlorhydrate de trimétazidine  
60 Comprimés pelliculés

LOT: 220539  
per: 07/2025  
PPC: 79,90dh

KAL

6 111261 640059

LOT: 220853  
per: 11/2025  
PPC: 79,90dh

KAL

6 111261 640059