

# 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

- Reclamation : 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- 0057711

AS 3814  
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11097 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DELFI KAMILIA  
 Date de naissance : 14/7/72  
 Adresse :  
 Tél. : 0762707606 Total des frais engagés : 2218.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : DELFI KAMILIA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD - 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Mohamed I. EL BACH  
 CARDIOLOGUE  
 4, Rue Larik Ibn Ziad  
 Quartier des Hopitaux - Casablanca  
 Tél. : 0772 95 37 45 - 05 22 20 45 45  
 MUPRAS  
 20000  
 R

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
14/3/23		1000	3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAOUSSI Docteur en Pharmacie 38, Lot Al Othman El Maaroufi Casablanca - Tél. : 0522 20 70 94	14/03/23	PHARMACIE DAOUSSI Docteur en Pharmacie 38, Lot Al Othman El Maaroufi Casablanca - Tél. : 0522 20 70 94

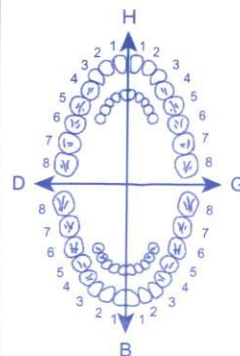
# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

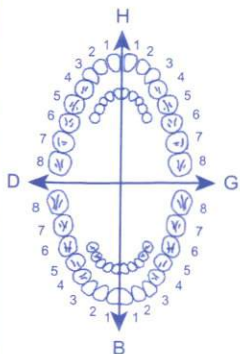
# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# SOINS DENTAIRES



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552	G
D	00000000	00000000	
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# CCEFFICIENT DES TRAVAUX

# MONTANTS DES SOINS

# DATE DU DEVIS

PPV: 113 DH 70

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PAIEMENT

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V. : 147 DH 10

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V. : 147 DH 10

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés  
PPV 23DH80  
EXP 07/2024  
LOT 23009 3



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66  
Télécopie : 05 22 86 33 55  
E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico-Chirurgical

Casablanca, le 14.3.13

DELFI Kaunke

87,50 x 3

11 Nebike

23,80 x 3

11 Ascal

147,10 x 3

27 Qosucal

20,10

113,70

Nurel

15,00

Ranipher

PHARMACIE DAOUSSI  
Daoussi Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, lot Al Othmani Sidi Maarouf  
Casablanca - Tél : 0522 86 33 55

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V



CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
LES HÔPITAUX

Secrétariat : 05 22 86 33 66

Télécopie : 05 22 86 33 55

E-mail : labcardio@menara.ma

**Docteur Mohamed LEBBAR**

Cardiologue Médico - Chirurgical

Casablanca, le 14.3.23

## Note d'Honoraires

Nom/Prénom :

Elfi Hamine

Nature d'examen :

Elfi Hamine 1000g

Total :

1000g

Somme arrêtée à :



# **CENTRE CARDIOVASCULAIRE LES HOPITAUX**

Docteur Mohamed LEBBAR  
Cardiologue Médico Chirurgical

Secrétariat: 05-22-86-33-66  
Télécopie: 05-22-86-33-55  
Portable : 06 61 32 26 05  
Email: labcardio@menara.ma

Casa, le 14/03/2023

## **ECHO-DOPPLER CARDIAQUE**

**DELFI KAMILYA**

- **PAS D EPANCHEMENT PERICARDIQUE**
- **LA VALVE MITRALE EST NLE**
- **LA VALVE AORTIQUE EST NLE**
- **L AORTE ASCENDANTE EST NLE**
- **LES CAVITES DROITES SONT NLES**
- **PAS DE THROMBUS INTRACARDIAQUE**
- **VG EST DE TAILLE NLE**
- **LA FE EST ESTIMEE A 70%**

**C/C**

**CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG EST NORMALE  
LES PAROIS DU VG SONT MODEREMENT HYPERTROPHIEES .  
LES PRESSIONS DE REMPLISSAGE CARDIAQUE NLES  
OG EST DE TAILLE NLE**

**N 4 Rue Tarik Ibn Ziad Quartier des Hôpitaux Casablanca 20100**

Docteur Mohamed LEBBAR  
CARDIOLOGUE  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
N 4 Rue Tarik Ibn Ziad  
05 22 86 33 55



Nom: DELFI KAMILIA  
Date de naissance: 01/01/1972  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: DEL  
Médecin: cardio LEBBAR MOHAMED  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 14/03/2023 13:08:58

1/1

