

# 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- 0055125

154252

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHALIDI Mohamed  
 Date de naissance : 1936  
 Adresse : Rue 57 n° 25 Familas Cité d'El Mousa Casablanca  
 Tél. : 06-66-08-06-08 Total des frais engagés : 1789,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 08 / 03 / 2019  
 Nom et prénom du malade : KHALIDI Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cancer de l'HTA  
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 08 / 03 / 2019

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

établi	Cachet et signature du Médecin
aires	attestant le versement des Actes

Dr. Mohamed ALLOUL  
 Cardiologue  
 20, Rue France - Oas  
 Casablanca - Tél. 0522 98 07 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> </p>	28/03/2023	1789,70

**PHARMACIE KOUTOUBIA**

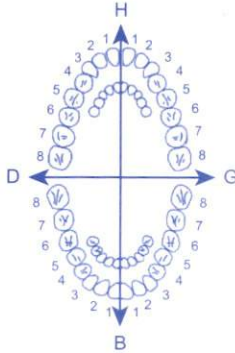
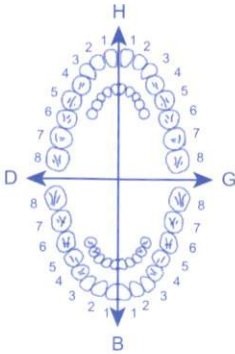
[illegible][illegible]

## 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.

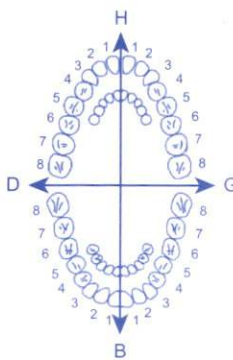
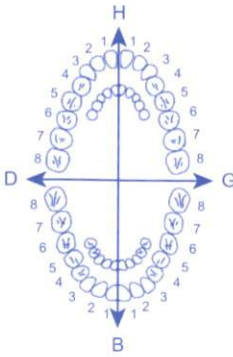
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					CCEFFICIENT 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					
	<div><div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D</div><div>00000000 00000000</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			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



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE



# مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

68703/23

350,00

350,00 Cardaspirin 100

27,70 Rexatone 15x17

269,00 Cardaspirin 100 15

72,80 x 02 Coveran 10x15 1/2

A Lancet 10x2

89,70 Coronat 25 : 1/2 1/2

147,60 Cardarone 1/2 1/2

147,10 Flochol 1/2 1/2

82,10 x 02 Rozat 10 1/2 1/2

91,00 1/2 x 1/2 1/2

178,90 x 02 Eucardm : 0.2.2

Monoprost 50 1/2 1/2

21003

1789,70

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

PHARMACIE KOUTOUBA

Docteur d'Etat en Pharmacie  
Mohamed ALAOU

Lotissement Messaoudia Rue 24 N°164  
Cité Djamia - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 38 24  
INPE: 92038904



350,00

Cardaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

269,00

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30  
Prix : 72,80 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina Daoudi

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30  
Prix : 72,80 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina Daoudi

89,70

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 10  
PER: 11/24  
LOT: L3805-2

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al auam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640150MP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH

Lot: 4 2 2 9 A  
EXP: 09.2026  
PPV: 91,00 DHS

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178,90 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV: 178,90 DH

BLANCA 2000 - الوازيس - زنفقو  
- Fax : 05 22 98 83 21 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72  
- 34788311 - 05 22 98 83 21 - 05 22 98 83 21 - 05 22 98 83 21  
- 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



ID:  
D-naiss  
ans,

KHALIDI  
Med

08-Mar-2023 07:13:43

Fréq. Card. 71 BPM  
Int PR: \* ms  
Dur. QRS 142 ms  
QT/QTc 383/405 ms  
Axes P-R-T \* -3 23

TA. 16092

Dr. Mohamed ALAOUI  
Cardiologue  
20, Rue France Ville - Oasis  
Casa - Tél: 0522 98 07 06

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 05 22 98 07 06 Fax: 05 22 98 83 25

