

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-792459

56390 Courriel

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : JAMLEDDINE

Nom & Prénom : MAAROUFI

Date de naissance : 04 08 1944

Adresse : Secteur 8, Rés. D'ENCE JOUHANNA, 1ère B, 3ème étage, Ave. Abdou Moumen, Hay El Hadid, Rabat

Tél. : 0664 171744 Total des frais engagés : 800, - Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAÏD BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N°3 - Rabat  
Tél : 0587 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18  
INPE : 101099901

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/23

Nom et prénom du malade : Dr. Jamleddine Benomfi Age : 79

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

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : Rabat Le : 28/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-792459

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMLEDDINE

Total des frais engagés : 800, -

Date de dépôt : 28/03/2023



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
19/03/13	CGC	1	800	Dr. Saïd BENMAR CARDIOLOGUES 3, Rue Sidi B. Ask App. 101 Tél: 0537 72 50 01 / 06 61 66 58 JAF 190059001
	ET	1	800	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Dr. Saïd BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18  
INPE: 101099901

Rabat Le: 28/3/13

9 Jamal Edchine  
Jacobouf.

Dysplasie stérile V.A.

Fam. Echo. Inter  
Cerca

Mer

Dr. Saïd BENOMAR  
CARDIOLOGUE  
3, Rue Sahel EL Aai  
App N°3 - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18  
INPE: 101099901

Docteur LEBBAR Adil  
Cardiologue  
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 72 56 91

7 Acl.  
0137971069

Dr A. Lablan

Went EAC

RECEIVED  
JAN 10 1969  
U.S. AIR FORCE  
HONOLULU, HAWAII

up





# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

Rabat, le : .....29/03/2023....

*Médecin Traitant : Dr BENOMAR*

**ATTESTATION D'HONORAIRE**  
**DE MONSIEUR**  
**MAAROUFI JAMAL EDDINE**

LIBELLE	QTE	PRIX.U	MONTANT
Echo Doppler cervical	1	800 DH	800 DH
<b><i>TOTAL</i></b>			<b><i>800 DH</i></b>

**Arrêté à la somme de : Huit cent Dirhams.**

**Signé : Dr. A. LEBBAR**

**Docteur LEBBAR Adil**  
**Cardiologue**  
**61, Av. Fal Ould Oumeir, N° 4**  
**Agdal - Rabat**  
**Tél. : 06 61 22 65 88**







# CENTRE DE CARDIOLOGIE

Adultes - Enfants

29/03/2023

Rabat, le : .....

## *ECHO DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU*

### INFORMATION PATIENT :

Non & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE  
Date d'examen : 29/03/2023  
Médecin traitant : Dr BENOMAR

### Résultats :

#### A droite :

- La carotide primitive est d'aspect et de morphologie normale donnant Naissance à deux branches internes et externes avec présence d'une plaque calcifiée de la carotide interne.
- L'Echo-doppler note un flux de vitesse et de morphologie normale.

#### A Gauche :

- La carotide primitive est d'aspect et de morphologie normale donnant Naissance à deux branches internes et externes avec présence d'une plaque calcifiée du bulbe.
- L'Echo-doppler note un flux de vitesse et de morphologie normal.

### Vertébrale gauche:

- Dominante

### Conclusion :

Maladie athéromateuse avec plaques calcifiées sans sténose significative.

*Signé : Dr A. LEBBAR*  
Docteur **LEBBAR ADNI**  
Cardiologue  
61, Av. Fal Ouled Oumeir, N° 4  
Agdal - Rabat