

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0050200

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5357 Société : RAM 160703  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FILALI RAFIK Rachid  
Date de naissance : 28-12-58  
Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française CASABLANCA  
Tél. : 0666 73 32 78 Total des frais engagés : 876,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 10/05/2023  
Nom et prénom du malade : M. FILALI RAFIK Rachid Age : 64  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : H-TA + Dyslipidémie  
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 : CASA Le : 10/5/2023  
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
10/05/23	ECG	13 +	300.000	Dr. EL MAHLOUF ALI Professeur Agrégé Cardiologie 15, Rue Med Abdouh - Casablanca Tél: 0522 25 45 87

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Waf 153, Rue Habbou Bd Day Ould Sidi Baba Bordj Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 45 87 INPE: 092078385	10/05/23	576.70

# 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

---

5, rue Mohamed Abdou CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

CASABLANCA Le 10 mai 2023

Mr FILALI RAFIK Rachid

CONSULTATION + ECG..... 300.00DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de 300.00DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA

0522238181

DR EL MAKHLOUF 0661131483



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

**Monsieur FILALI RAFIK Rachid**

PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 07

Casablanca le 10.05.2023

58,70 x 8  
1- TENORMINE : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET 

35,70 x 3  
2- KARDEGIC 160 MG : 1 SACHET PAR JOUR A MIDI SANS ARRET 

3- CRESTOR 5 MG :  
1 CP LE SOIR TOUS LES JOURS SANS ARRET

PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 07

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70

6 118000 011590

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**

**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**



# ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: RACHID FILALI RAFIK

ID :

Genre : Homme

Age : 64

DOB : 28-12-1958

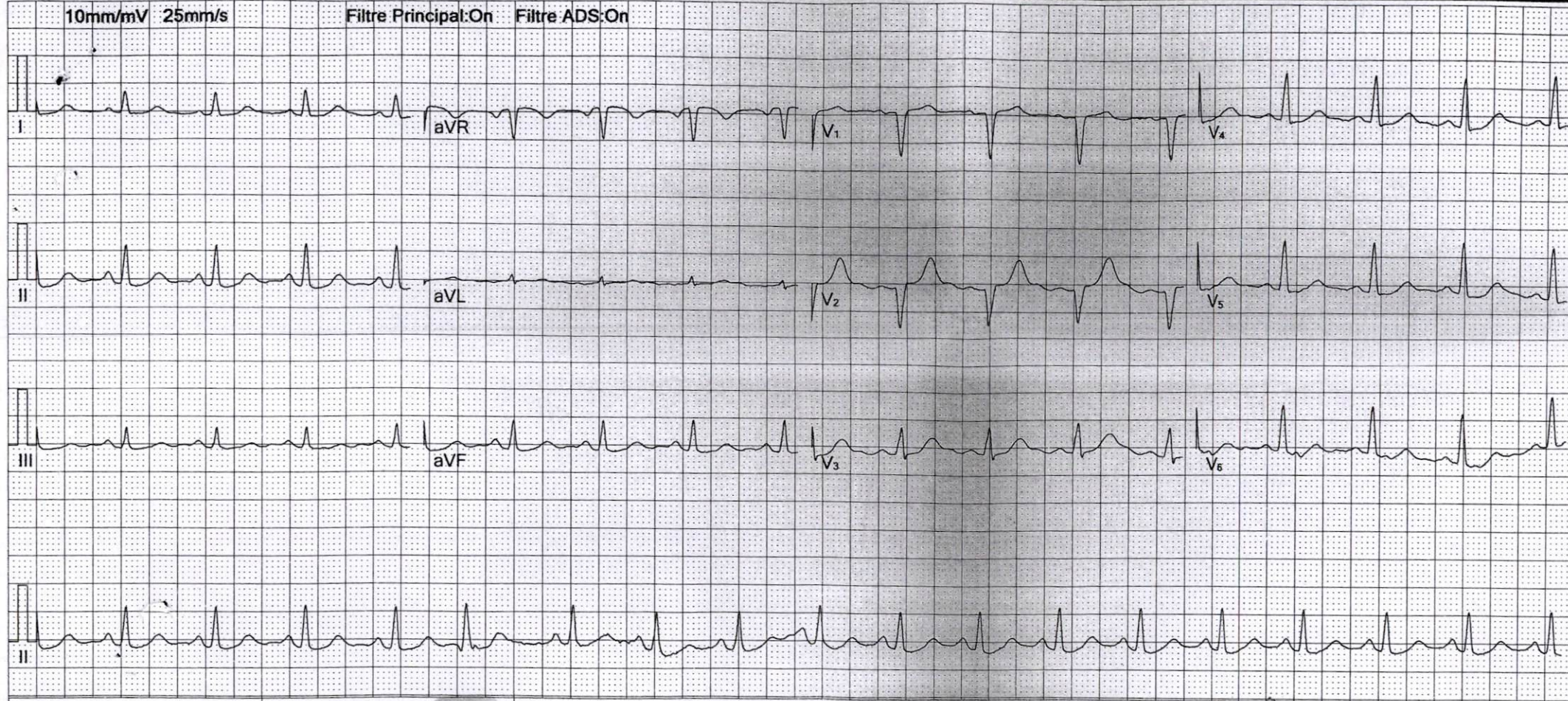
Date of Test : 10-05-2023 11:07

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On

Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	373 ms
Durée Echantillon :	20 s	Intervalle QTc :	479 ms
FC :	99 bpm	Axe P :	70.5°
Durée P :	99 ms	Axe QRS :	60.9°
Durée QRS :	72 ms	Axe T :	42.8°
Durée T :	271 ms	RV5/SV1:	0.84/0.73mV
PQ Interval :	143 ms	RV5+SV1:	1.57mV

Suggestion :

IA. 116/81 → 116/78 → 139/80  
p: 71Kg

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med Abdouh - Casa  
Tél 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Signature Médecin: