

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-805539



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6459

Société :

A67784

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

APR AK Aicha

Date de naissance :

1955

Adresse :

Quartier Belkaou Res. Chouaih

Télé. :

0661 77 07 664

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/07/2012

Nom et prénom du malade :

Dr. Amine JIRARI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles digestifs

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Chirurgie cardio vasculaire

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.

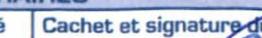
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE 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
28/06/18	CS 90%			INP :  DR. AMINE CHURUGIE Chirurgie Cardio Vasculaire Angle de l'Arche et Rue Gambetta Provençal 13006 M. KCC Banque INP : 09166330 EUROPEEN DE DASABLA SARL AU SUITE B 
.				
.				
.				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE L'ANDRE</b> <b>Lamia Ablanca</b> <b>24, Lot. Yasmina les Crêches</b> <b>Ablanca Tél.: 0522 80 20 00</b>	8/6/86 23	585.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLUME

#### **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	<p><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>												



# المصحة الأوروبية للدار البيضاء

## CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL  
 Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation  
 24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

08/06/23

N°c cireek Aicha.

Kardigic 160 mg  
 1 g/midi

43.80 x 6  
 Xedilol 6,25 mg  
 1 cp x 2/j

70.00 x 3  
 Candesartan 20 mg  
 1 cp/j sot

52.80  
 Oedex 20 mg  
 1 gel/j matin.

AS  
 AS  
 AS  
 3 Poids  
 NPE  
 492040443  
 PHARMACIE LUXEMBOURG  
 Lamia MANDRE ①  
 24, Lot. Yasmina les Crêtes  
 Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

PHARMACIE LUXEMBOURG  
 Lamia MANDRE ①  
 24, Lot. Yasmina les Crêtes  
 Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

Dr. Amine JIRARI  
 Chirurgie Cardio Vasculaire  
 Angle Bd d'Antia et Rue Choueiri  
 Avenue Imm. KFC Semaïd  
 50000 Casablanca  
 Dr. TAHRI JOUTEY HAD  
 Cardiologue



30 Comprimés sécables

Carvedilol

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

سدیلول®

Carvedilol

6,25 mg.



30

جهاز طبي  
دواء



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Cارديلول

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

الدواء

فوندو

6,25 مل.



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Carvedilol

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

سدیلول®

Carvedilol

6,25 mg.



30

جهاز طبي



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Carvedilol

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

سدیلول®

Carvedilol

6,25 mg.



30

جهاز طبي



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Cavedilol

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

سدیلول

سادیلول

6,25 مل.



30

جهاز طبي

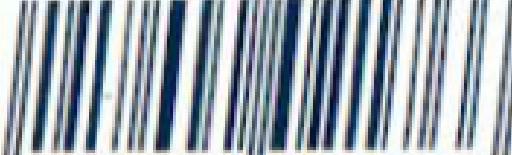
الصين



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766





30 Comprimés sécables

Carvedilol

Xedilol® 6,25 mg

LOT 222180 1

EXP 06 2025

P.P.V : 43.80 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

سدیلول®

Carvedilol

6,25 mg.



30

جهاز طبي



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021766

