

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- 0050023

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1519 Société : 168087

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JAAMI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saad SOULI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maân
CASABLANCA
Tél. : 0522 22 18 840522 26 18 26

Date de consultation : 20/07/2023

Nom et prénom du malade : EL JAAMI Ahmed Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA & Dyslipidémie + AVC

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Règlement des Actes
20/05/23	3+4/6	4000		Dr. M. El M. CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/23	2.699,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Cœur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le

20 MAI 2023

3 X 72,00

Atomes
Défensif to



10 X 97,80

1/2 pleurbi
ZANI Di + to



7 X 142,70

1/2 of 1/2 of each
Cerebral to



6 X 27,70

4 - 1/2 of each
Collospire to



6 X 57,80

1/2 of each
LDR to



356. زقة مصطفى العباس (قاعة 1) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

356, Rue Mostafa El Madi (côte Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com
Tel.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 221049
EXP 04 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables
AMM N° 4419DMP/21NRQDM

6 118000 020844

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

LOT 223650
EXP 10 2025
PPV 97.20

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 230054

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230054

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230054

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230052

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 230054

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 230054

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

14270

14270

14270

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

14270

14270

14270

COVERSYL®

Péridopril arginine

30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

14270

EL JAMAI, AHMED

ID:

Date de naissance:
0 ans

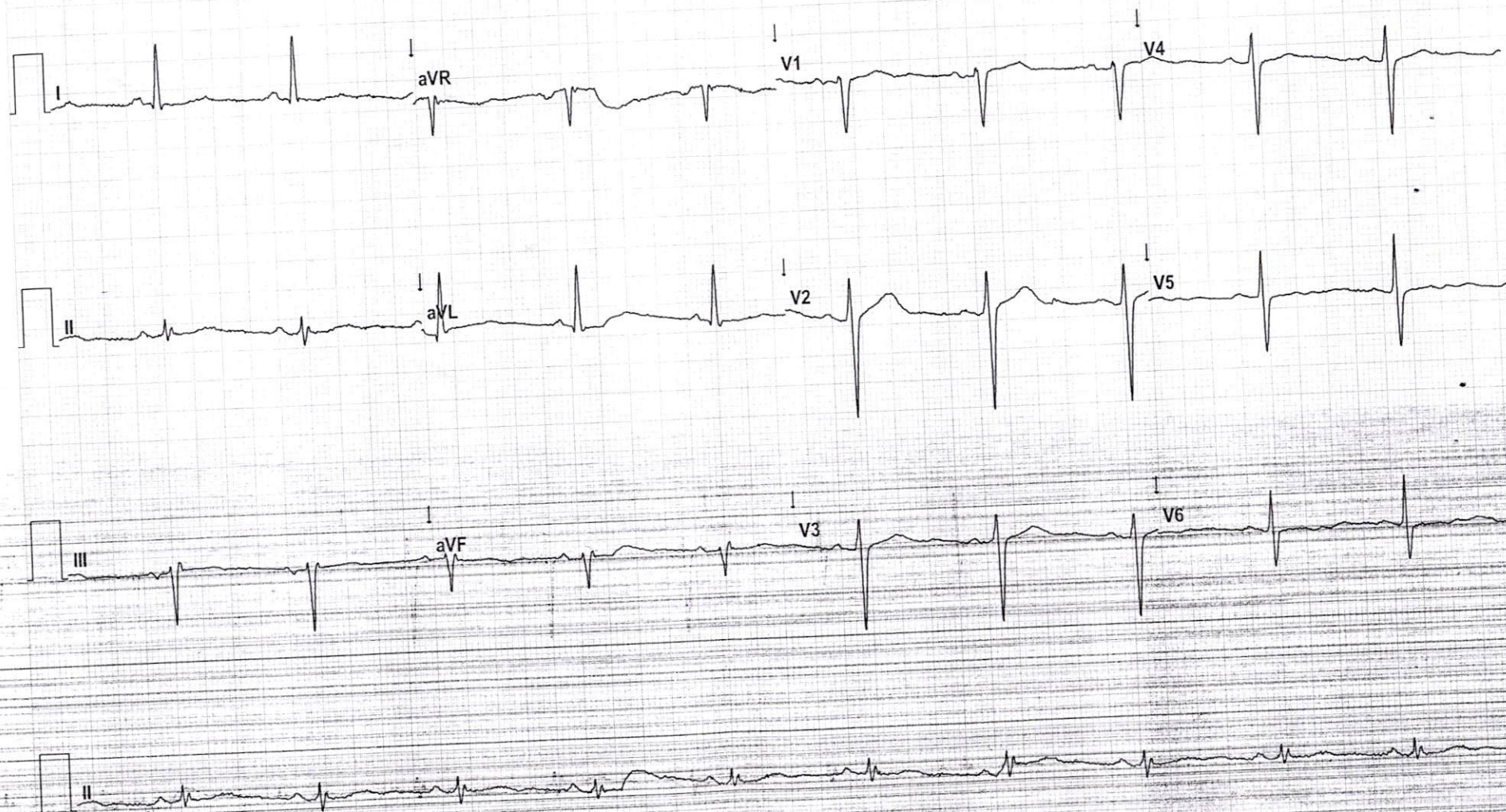
Dr. Saad SOULAL
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél.: 0522 22 10 8410 / 22 26 13 35

20-May-2023 08:53:38

Fréq. Card: 63 BPM
Int PR: 168 ms
Dur. QRS: 122 ms
QT/QTc: 424 / 432 ms
Axes P-R-T: 14 -24 39
Moy RR: 942 ms
QTcB: 436 ms
QTcF: 432 ms

RYTHME SINUSAL
DEVIATION MODEREE AXIALE GAUCHE DE QRS [AXE QRS < -20]
RETARD NON SPECIFIQUE DE CONDUCTION INTRAVENTRICULAIRE [QRS DE 110+ MS]
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App. # 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 48514 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz