

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-812633

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société :
☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**
 Nom & Prénom : NASR Nouna
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0600643793 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/09/2022
 Nom et prénom du malade : TAFROUT Aya
 Lien de parenté : ☐ Lui-même
 Nature de la maladie : Précurialgie
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : / /

VOLET A

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
27/09/2023	CBT ECG	2	300 dh	INP : 0912668115 Dr Khaloud Sawssane الطبيب في أمراض القلب و الشرايين INPE 0912668959

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GARAN PROJET ANNASSA VICTORIA Ouled Saleh - Bousskoura Dr. Chikouji Abdelaziz - Tel: 0561 477 485	28/09/23	206,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

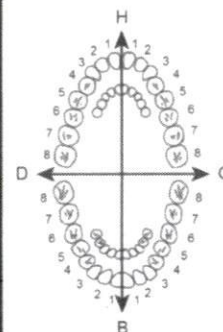
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

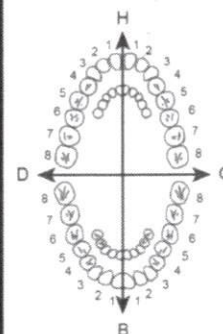
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Dr . Sawssane KHALLOUD

Specialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
Cardiologie Interventionnelle

Ex Medecin à l'hôpital Militaire Med V - Rabat
Ex Medecin au CHU Mariecurie - Belgique



الدكتورة خلود سوسن

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين

قسطرة القلب و توسيع الشرايين

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي Marie-Curie ببلجيكا

Centre de Cardiologie et de Maladies Vasculaires

الدكتورة خلود سوسن Dr . Sawssane KHALLOUD

Casablanca Le : 27/09/2023 الدار البيضاء في

TAFRUTE AYA

87,00

Relamin Bb 300 - 8 gel

1 gel / au couch
pot 1 mois

59,50 x 2

Forcare : gel

1 gel x 2 / z et ch

206,00 59,50 x 2 pot 1 mois

الدكتورة خلود سوسن
Dr Khallood Sawssane
أخصائية في أمراض القلب والشرابيين
قسطرة القلب و توسيع الشرايين
INPE 081266959

FORCAR

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n° :

59,50 DH
Lot : A2303301
Per : 12-2025

FORCAR

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n° :

59,50 DH
Lot : C2303304
Per : 02-2026

PHARMACIE GARAAN
PROJET ANNASSA VICTORIA
Ouled Saleh / Bouskoura
Dr. Elhadj Abdelaziz - Tel.: 0661 477 483



الحي الحسني، تجزئة الفردوس، شارع أم الربيع المجموعة السكنية 14، رقم العمارة 76 الطابق السفلي الشقة رقم 2
بجانب مركز الشرطة الفردوس الدار البيضاء

Tel : 05 22 65 33 35 Gsm : 06 61 71 33 44 - E-mail : Khalloodiris@hotmail.fr

Propriétés : agit sur la fatigue, les troubles neuro-musculaires, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration.
Son dosage est adapté à la vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.
Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1



Relaxium[®]

B6



1 gélule par jour

*magnésium
vitamine B6*

COMPLEXE RELAXANT



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT : 230465
DLUO : 05/2026
87:00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

300 mg

Relaxium[®]
B6
300 mg
30 GÉLULES

Code : AC2 - 00040

DR.KHALLOUD

SAWSSANE

Hay hassani bd oum rabia lotissement el firdaous rez de chaussée

immeuble n 76 Gh 14 rdc casablanca

TAFROUT AYA

N° patient

Date de naissance 02/06/2004 (19 Y.)

Sexe Unknown

ECG de repos Évaluation du mer. 27/09/2023 14:45

Données examen

QRS (ms)	88
P (ms)	93
PQ (ms)	140
QT (ms)	392
QTc B. (ms)	441 (113%)
QTc disp. (ms)	46
Axe QRS	46°
FC	76
RR moy (ms)	789

Rapport non confirmé

The selected filter settings may affect the clinical interpretation.

RRS à 70° - Axe en phase
RRS à 140°
Axe de trouble d'axe en
de 140°

ECG analysé FC: 76

