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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

M23-004817

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1540 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Cherrat el Houssaine

Date de naissance : 01/01/1939

Adresse : 1 Rue AZEMA 0 Bis Casablanca

Tél. : 0522 250273 / 0661 66 41 34 Total des frais engagés : Dhs

M78076

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur SLIMANI Salah-Eddine Cardiologue Place de la Victoire, N° 8 Appt 26 Etage, Av de Khouribga Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 23

Date de consultation : 02 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : Cherrat el Houssaine Age :

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

Nature de la maladie : Affection cardiaque.

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 : Casablanca **Le :** 05 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Raisonnement des Actes
02 OCT. 2023		C2 + ECG = 250,00 DH		Docteur SLIMANI Salah-Eddine Cardiologue Place de la Victoire, N° 8 Appt 5 - 1er Etage. Av de Khouribga Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRAYA 61, Bd. Abderrahim Bouabid Oasis CASABLANCA Tél. 29.84.49 / 29.09.19	02/10/2023	757,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

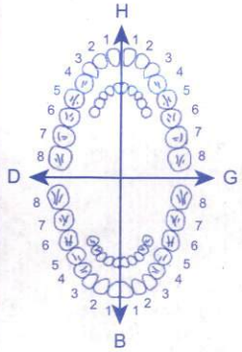
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



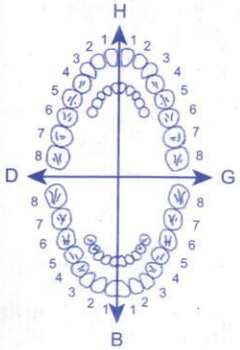
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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

Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims
Echodoppler
C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport
D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence
Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville

الدكتور صلاح الدين سليماني

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب برامس
الفحص بالأمواج فوق الصوتية
إختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات
ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارلفيل

PHARMACIE JERRADA
61, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis CASABLANCA
Tél. 05.22.99.99.18

NOUVEAU NUMÉRO
de TÉLÉPHONE
06 20 14 65 40

Casablanca, le 02 OCT. 2023 — الدار البيضاء، في

M: CHERRAS EL HOUSSAINE.

161.70 (1) Bisocard 3x53.90 1 w/

89.70 (2) Cardeme 1/2 w/ 1/2

71.40 (3) Amlodipine 10 3x23.80 1 w/

284.00 (4) Arcoxia 90 5x56.80 1 w/

24.00 (1) Neutral 1 cr 3 fois/j

Traitements pour trois mois

57.00 (6) Amepro 20 2 w/

69.00 (7) Decixox 1 réi 3 fois/j

757,30 DH

Docteur SLIMANI Salah-Eddine
Cardiologue
Place de la Victoire, N° 8 Appt 26
5ème Etage, Av de Khouribga
Casablanca - Tél. : 05 22 44 43 23

ساحة النصر الرقم 8 محج خريبكة - الشقة 26 الطابق 5 الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.44.43.23 - هاتف المنزل 05.22.23.42.03
Place de la Victoire N°8 - Avenue de Khouribga - Casablanca - Appt. 26 , 5ème Etage - Tél.: 05 22 44 43 23 - D.: 05 22 23 42 03
GSM : 06.61.32.87.22 - Email : slimsalaheddine@gmail.com - I.C.E : 001807016000016

ALDACTONE 50® mg
spironolactone
P.P.V: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg
spironolactone
P.P.V: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg
spironolactone
P.P.V: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg
spironolactone
P.P.V: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg
spironolactone
P.P.V: 56,80 DH
6 118001 170029

53,90
GED

53,90

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
PPV 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
PPV 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

53,90

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
PPV 23DH80
EXP 04/2025
LOT 2D006 1

PPV 89DH
LOT 22E004
PER 11/2025
89,70

Anapred 20 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6 118000 410027

LOT:M1077
PER:06/2025
PPV:57,10DH

PPV 24DH40
EXP 09/2025
LOT 10073 12

Neutral®
Anti-Acide
40 comprimés à croquer ou à sucer

LOT:230483
DLUO:05/2026
69,00DH
Deva