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

Nº M21- 0010313

178262

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL MOUNI Moulay Abdelaziz

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay El Hana Rue 32 N° 32 CASA

Tél. 0619449632 Total des frais engagés : 3559,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 6, Rue Med. Abdouh - Casa Tél : 05 22 29 81 55/58 - 05 22 47 26 ...

Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : EL MOUNI Moulay Abdelaziz Age : 78 ans

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

Nature de la maladie : cardiopathie

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.

MUPRAS 10 OCT. 2023 ACCUEIL A. BOURAKBA

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 :** 10/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
20-09-2023				
			30	
	091057851			

DR. MAKHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
Tél. : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89
1, Rue Méd. Abdoun - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAURICE GAUD 48, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Ion Rochd (Maarif) Casablanca - Tél: 0522 20 20 54/6	20/09/23	3259,10
		09204360

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

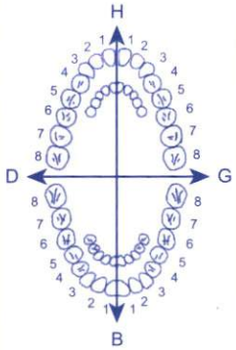
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

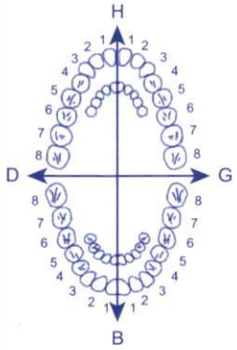
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

B

(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

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

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

LOT : 230656
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 230656
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

LOT : 230655
EXP : 04/2026
PPV : 99,00DH

XARELTO 20 mg ○
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : **375,00 DH**
Bayer S.A.
6 118001 090808

XARELTO 20 mg ○
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : **375,00 DH**
Bayer S.A.
6 118001 090808

Monsieur EL MOUMI My Abdeslam

Casablanca le 20.09.2023

XARELTO 20 mg ○
Rivaroxaban
28 cps
P.P.V : **375,00 DH**
Bayer S.A.
6 118001 090808

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30 ○
PPV: 58,10 DH
7862160239

S.V

3 x 99,00

1- LDNOR 20 MG :
1 CP LE SOIR SANS ARRET

3x375,00

2- XARELTO 20 MG :
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3 x 273,00

3- EXFORGE 10 MG/ 160 MG
1 PAR JOUR SANS ARRET LE MATIN

6x58,10

4- CARDENSIEL 5 MG:
1 CP PAR JOUR SANS ARRETLE MATIN ET ½ CP LE SOIR

6x 71,30

5- TANAKAN 40mg:
1 CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

2x70,50

6- FLECAINDE 100mg: TAMBOCOR
1/2CP MATIN ET SOIR SANS ARRET

100,70

T: 3259,10

Dr. E[illegible] AKHLOUF A[illegible]
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 8[illegible]

PHARMACIE
MAURICE GAUD
48, Rue des Hôpitaux Quartier
des Hôpitaux Ibn Rochd (Maarif)
Casablanca - Tél: 0522 [illegible] 64 [illegible]

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

71,30
LOT 22[illegible]
PER 11/25

71,30

71,30
LOT 22[illegible]
PER 11/25

PPV : 70,50
LOT :
PER :

PPV : 70,50
LOT :
PER :

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE V
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83

LOT : 23172 PER : 09/2028
PPV : 100,70 DH

71,30

71,30
LOT 22122
PER 11/20

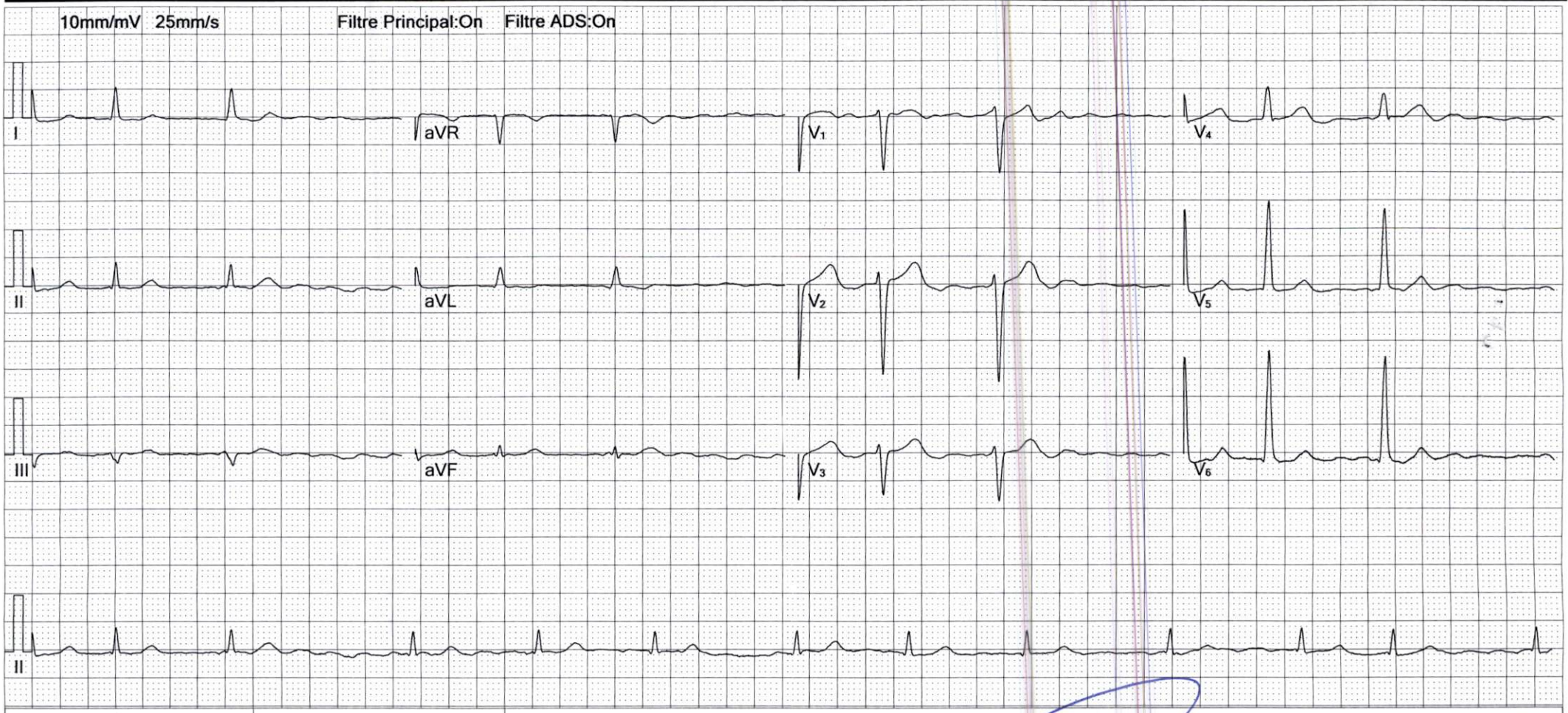
71,30
LOT 22122
PER 11/20
GED

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM:MY ABDESLAM EL MOUMI ID : Genre :Homme Age :78 DOB :01-01-1945 Date of Test :20-09-2023 12:19

Case #: Investigation #: Médecin Référent:.



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	414 ms
Durée Echantillon :	17 s	Intervalle QTc :	444 ms
FC :	69 bpm	Axe P :	-32.2°
Durée P :	55 ms	Axe QRS :	6.0°
Durée QRS :	88 ms	Axe T :	46.5°
Durée T :	296 ms	RV5/SV1:	1.48/0.96mV
PQ Interval :	325 ms	RV5+SV1:	2.45mV

TA. 11C/86

P: 68Kg

Suggestion :

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 98

Signature Médecin: