

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJET

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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'F - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-010288

178702

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 317 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELWEL Mustapha

Date de naissance : 16.08.1942

Adresse : Lotissement Princes Impasse 1 n°11

0815 Casablanca

Tél. : 06 70 91 00 92 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 10 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : EL WEL Mustapha Age : 81

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

Nature de la maladie : HTA

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 la réalisation des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10-OCT-2023     |                   | C2 + ECG = 250,00 DH  |                                 | Docteur SAHMANI Salah-Eddine<br>Cardiologue<br>Place de la Victoire, N° 82, 26<br>5 <sup>ème</sup> Etage, Av. de Khouribga<br>Casablanca - T.l. : 05 22 44 43 23 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/10/23 1287.60

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Docteur Salah-Eddine SLIMANI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Reims

Echodoppler

Cardiologie - Médecine du Sport

Médecine d'urgence

Centre des Hôpitaux

de Charleville

دكتور الدين سليمانى

أمراض القلب و الشرايين

تخصص الطب برامس

بالموج فوق الصوتية

للب الرياضة وطب المستعجلات

مستشفيات رامس وشارلغيل



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca

NOUVEAU NUMÉRO  
DE TÉLÉPHONE  
06 20 14 65 40

Casablanca, le 10 OCT 2023

131.60 x6 ① Co synnel 10/10 1ur/1

43.00 x6 ② Inikol S 1ur/1

27.70 x2 ③ Can 2.0 Aspirine 1ur/1

98.80 ④ Neo fortan 1ur 3 fois

61.80 ⑤ Acrivin 1ur/1

1277.60

MACIE RIVIERA  
Ghandi et rue  
Marché Niviera  
700-Casablanca

Docteur SLIMANI Salah-Eddine  
Cardiologue  
Place de la Victoire, N° 8 Apt  
5ème Etage, Av de Khouribou  
Casablanca - Tel : 05 22 44

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca

LOT : 220793  
EXP : 05/2025  
PPV : 43,00DH

LOT : 220793  
EXP : 05/2025  
PPV : 43,00DH

NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 12/2025  
LOT 2D023 12

LOT : 075-1  
PER: OCT 2021  
PPV: 61 DH 80

LOT : 221040  
EXP : 07/2025  
PPV : 43,00DH

LOT : 220793  
EXP : 05/2025  
PPV : 43,00DH

LOT : 220793  
EXP : 05/2025  
PPV : 43,00DH

LOT : 221040  
EXP : 07/2025  
PPV : 43,00DH

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 135,60 DH  
Servier Maroc - Casablanca