

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-820606

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6704

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZZABI KHALID

Date de naissance : 30-08-1953

Adresse : RESIDENCE ORSE N°27 BOUSKOURA

Tél. : 0661310386

Total des frais engagés : 9266,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : AZZABI KHALID

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infarctus Coronarien

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 : 28/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/9/2023		5 E6	300,-	<p>INP 09/10/23</p> <p>Cardiologue</p> <p>CASA - OASIS</p> <p>France Ville Oasis - C</p> <p>Fax: 0572 98</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/9/23	8966,70

[illegible]

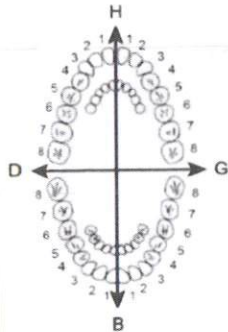
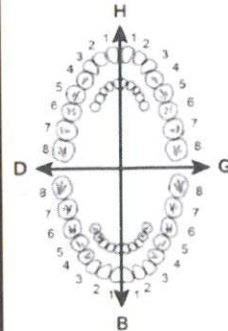
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 p... :ses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan... "ODF".

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH

6 118001 081257

مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوليزيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

ardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

oro-Scanner / 128 barrettes

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V. : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V. : 555,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V. : 314,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

ALLAOU

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pel b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pel b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pel b30
P.P.V. : 250,00 DH

6 118001 183128

Vasculaire
culté

PARIS
atnerne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

6 118001 130351
CARIVALAN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130351

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

6 118001 041077

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
60 comprimés

6 118001 041077

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. : 437,00 DH.

0000 الدار البيضاء - الوليزيس - زنفرة فرانس فيل - 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
98 83 25 - GSM 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72
1 - C.N.S.S. : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.F. : 001750502000084
4 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Mohamed
Cardiologue
28, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 83 25 Fax: 0522 98 83 25

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011076

6 118001 130351
CARIVALEN 6,25mg/5mg
28 comprimés pelliculés
42/2020/DMP/21/NNP
PPV : 241,00 DH
Servier Maroc - Casablanca



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 26 Septembre 2023

Mr AZZABI Khalid

FACTURE N° 01411333/2023

Date	Désignation	QT	Montant
26/09/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cent dirhams (300,00 dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25