

# 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELNAKEF

Date de naissance : 1/11/1948

Adresse : 50 Rue Léonard de Vinci

Tél. : 06.18.13.84.69

Total des frais engagés : 1647,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : WAT

Le : 11/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Décls

## RELEVE 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE WATO</b> Rue Habacha Sidi Baba Casablanca 16 07	05/11/23	1647,10

## ANALYSES - RABATTEMENT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, a horizontal arrow labeled 'G' points to the right, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CHANMACIE WAOU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Gharb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

CENTRE  
CARDIOLOGIQUE  
CASA-ANFA



مركز  
أمراض القلب  
البيضاء أنفا

Casablanca le 05/01/2023

Dr. CHAACHOUI Najia  
Cardiologue Rythmologue  
314, Rue Mostapha El Maâni-Casa  
Tel: 05 22 22 73 43 INPE: 05 22 22 73 43

Mr LAKEL Nourane

2x316,00

1) Plain TC: 180x215 mm 01/00

2x27

ps 180/5



2) cardiosopie : 180

2x142,80

3) Pantopragle 40 : 180/5

2x111,90

4) Lodnor 40m: 180/5

2x191,00

5) Expre 80/5: 180/5

1647,10

58-03/02

Dr. CHAACHOUI Najia  
Cardiologue Rythmologue  
314, Rue Mostapha El Maâni-Casa  
Tel: 05 22 22 73 43 INPE: 05 22 22 73 43

أعجال 24h/24h

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - 05 22 94 39 33 - الناكس: 22 - شارع ابن سينا، الدار البيضاء الهاتف:

013 780 01104 01384700132 48 - التعرف البنكي: 6021589 - م و ف ج: 1004548 - 35806678 : 13016



# PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA  
Pharmacien Aromathérapeute  
Université de Genève

R.C :315533 Patente:34704247  
T.V.A : C.N.S.S:4622002  
Tél : 0522251607

Le 05/11/2023

## FACTURE N°590506

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

LAAKEL MOHAMED

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	CARDIOASPIRINE 100 MG BT 30CP	27,70	27,70		
2	PANTOPRAZOL GT 40MG 20CP	142,80	285,60	18,68	7,00
2	LD-NOR 40MG BT 30CP	155,90	311,80		
2	EXFORGE 80/5MG /28CP	195,00	390,00		
2	PLAVIX 28CP	316,00	632,00		

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

142,80

PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

142,80

GEP

06/2026

155,90DH

P : 04/2026

V : 155,90DH

28 comprimés pelliculés  
PPV 195,00 DH

195,00

28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

195,00

28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

195,00

28 comprimés pelliculés  
PPV : 195,00 DH

TOTAL T.T.C. :

1 647,10

Nbr Articles	TVA 7% Base :	285,60	Montant : 18,68	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Mille Six Cent Quarante Sept Dirhams et 10 centimes.