

## 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 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'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° W21-827631

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 1487 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre  
Nom & Prénom : MACHGROUL SALAH  
Date de naissance : 30.06.1950  
Adresse : 141, rue de la Liberté N° 126 BORDJ ALGER  
Tél. : 06 06 82 06 71 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : SALAH KHADJIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Bordj le : 15 NOV 2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

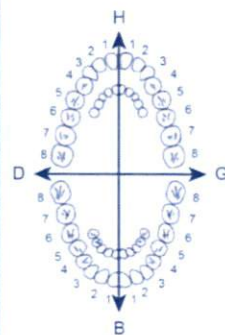
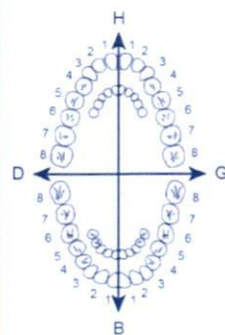


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2023	24 96, 90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Spécialiste en Cardio-vasculaire  
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort  
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الاوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le.....

, le : 21/06/2023

### Ordonnance

**Mme. SABBAR EP MACHGHOUL Khadija**

1/ KARDEGIC 160 mg: 1 Sachet à midi

2/ LD-NOR 20 mg: 1 Comprimé le soir

3/ PREZAR 50 mg: 1 Comprimé le matin

4/ VASTAREL 35mg: 1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir

5/ GLUCOPHAGE 1000 mg: 1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir

6/ INEXIUM 20 mg: 1 Comprimé le matin à jeun

7/ CARDENSIEL 1.25 mg: 1 Comprimé le matin

8/ DIAMICRON 60 MG LM: 1 Comprimé

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1

Tél.: 05 22 22 22 22

En cas d'urgence

14/11/2023

35.70 x 4  
99.00 x 4  
82.70 x 4  
137.20 x 4  
28.00 x 7  
82.10 x 6  
77.80 x 4  
78.70 x 1  
77.80 x 2  
77.80 x 2

2496,90

2588,30

78,70





PHARMACIE IBN TAIMIA  
119 lotissement aldarissa sidi maarouf

DR-EN PHARMACIE  
PHD MICROBIOLOGIE  
DEUS VIROLOGIE

R.C :337980

Patente:36102085

T.V.A :

C.N.S.S:23000771

Tél :0522335225

Le 14/11/2023

FACTURE N°73410

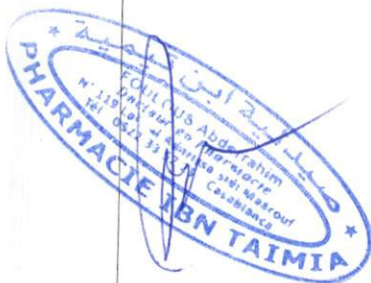
N° ICE : 00168336000085

N° IF : 77300610

SABBAR KHADIJA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
4	LD-NOR 20 M.G B 30 CP	99,00	396,00		
4	PREZAR 50M.G B30 CP	82,70	330,80		
4	VASTAREL LM 35M.G B60 CP	137,20	548,80		
7	GLUCOPHAGE 1000M.G B30 CP	28,00	196,00		
6	INEXIUM GR 20M.G B14 CP	82,10	492,60	32,23	7,00
4	CARDENSIEL 1.25M.G B30 CP	77,80	311,20		
1	DIAMICRON LM 60 M.G B 60 CP	78,70	78,70		
4	KARDEGIC 160M.G B30 SACH	35,70	142,80		
TOTAL T.T.C :			2 496,90		



Nbr Articles	TVA 7% Base :	492,60	Montant :	32,23	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Deux Mille Quatre Cent Quatre-vingt-seize Dirhams et 90 centimes.



**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**KARDEGIC 160MG**  
**SACHETS B30**  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

**KARDEGIC 160MG**  
**SACHETS B30**  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

**KARDEGIC 160MG**  
**SACHETS B30**  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

**KARDEGIC 160MG**  
**SACHETS B30**  
P.P.V: 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 221196  
EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

LOT : 221592  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

LOT : 221197  
EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

LOT : 221197  
EXP : 09/2025  
PPV : 99,00DH

PPV 82DH70  
PER 04/26  
LOT M1359

PPV 82DH70  
PER 04/26  
LOT M1982

PPV 82DH70  
PER 06/26  
LOT: M1984

PPV 82DH70  
PER 04/26  
LOT M1359

137,20

137,20

137,20

137,20

28,00

28,00

28,00

28,00

LOT 221661  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221668  
EXP 12/2025  
PPV 28.00DH

28,00



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI  
Docteur TAZI KENZA  
Médecin Biologiste  
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca, le 17/10/2022  
Code Patient 22-01391

Nom : Mr MACHGHOUL Salah

Dossier N° : 171022-014

Prélèvement du: 17/10/2022 9:2



## Compte rendu d'analyses

### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

LITHIUM PLASMATIQUE

: 0,87 mmol/l

Valeurs Usuelles

( 0,6 - 1,2 )

Antériorités

1,50 (28/09/22)

#### Interprétation

Concentrations thérapeutiques : 0,6-1,2 mmol/l

Toxicité: > 2 mmol/l

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **SABBAR ip MACHGHOUL Khadji**

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Houssein 1er Etage  
Casablanca Tél: 05 22 27 15 28

Spécialité :

**Cardiologie**

N° ICE :

N° INPE :

**091177451**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**Infarctus, Diabète sucré**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Kardex 160, Lisin 20, Azar 80, Valsartan, Glucophage 1000, Cardem 1, 4, Dacium 60, Dacium 20**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **21/05/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**Dr. Ilham EL JAOUI**  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Houssein 1er Etage  
Casablanca Tél: 05 22 27 15 28

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées