

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0046856

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854

Total des frais engagés : 141410

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2019

Nom et prénom du malade : ZARRIT Fella

Age : 73

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + Diabète

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 :

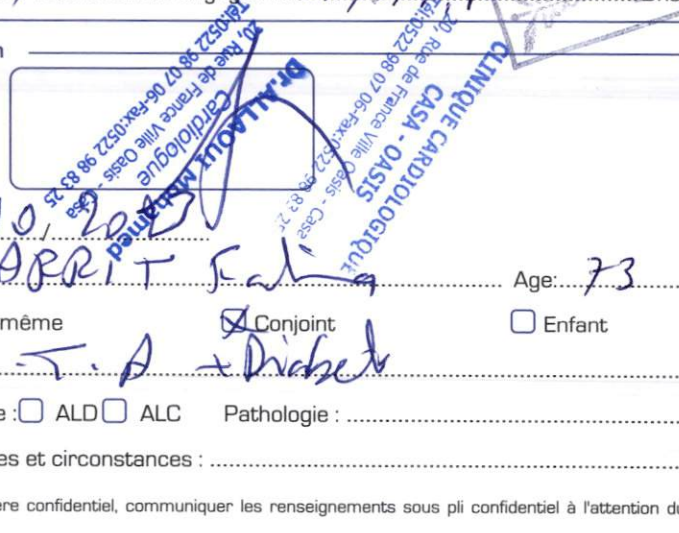
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

284425





# 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
03/10/23	Stc	300		Inv: 03/10/23

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE DE L'HOPITAL**  
Dr. LOUFI Abdelfattah  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUANT  
Tél : 05 28 53 93 29

03.10.23

1114,10

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

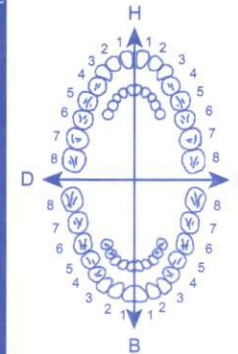
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

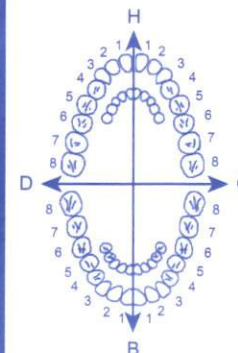
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



03/10/23

M - ZARRIT FATIMA

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie  
et

Pathologie Vasculaire  
de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

Cardioaspirine 100 →  
2770x3 1cpj midi

Cosyrel 510 →  
9810x3 1cpj matin

Medep 5 →  
4940x3 1cpj soir

Nolip 10 →  
15410x3 1cpj soir

oedes 20 →  
5280 1cpj matin

Dame forte : 1cpj/mois

Mobic 7.5 s : 1cpj (1 semaine)

2380

11/10/23 mois

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUDANT  
Tel : 05 28 53 93 29

PHARMACIE DE L'HOPITAL  
Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOZ  
Province TAROUDANT  
Tel : 05 28 53 93 29

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  
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25  
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Servier Maroc - Casablanca  
PPV : 98,10 DH  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 130276

14011081  
6 118001 130276  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

14011081  
6 118001 130276  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

154,10  
NOLIP® 10 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 072010

154,10  
NOLIP® 10 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 072010

454,10  
NOLIP® 10 mg  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 072010

LOT 211547  
EXP 05/2024  
PPV 52.80DH

DEDES 20mg  
14 gélules  
6 118001 100071

12  
49,40  
medep® 5mg  
Amlodipine  
28 comprimés  
6 118000 270256

Fabriqué par : SMB  
SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE Belgique  
6 118001 320103  
Remboursable  
PPV: 49,60 DH  
LOT: 23809  
EXP: 02/2026

5  
49,40  
medep® 5mg  
Amlodipine  
28 comprimés  
6 118000 270256

Mobic® 7,5 mg  
Meloxicam  
7 comprimés  
6 118000 042037

5  
49,40  
medep® 5mg  
Amlodipine  
28 comprimés  
6 118000 270256  
Compt  
Amlor  
Excep  
ملع  
و لاند

PPV: 23DH80  
PER: 03/25  
LOT: L942-1





مصحة 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 03 Octobre 2023

Mme ZARRIT Fatima

FACTURE N° 014382/2023

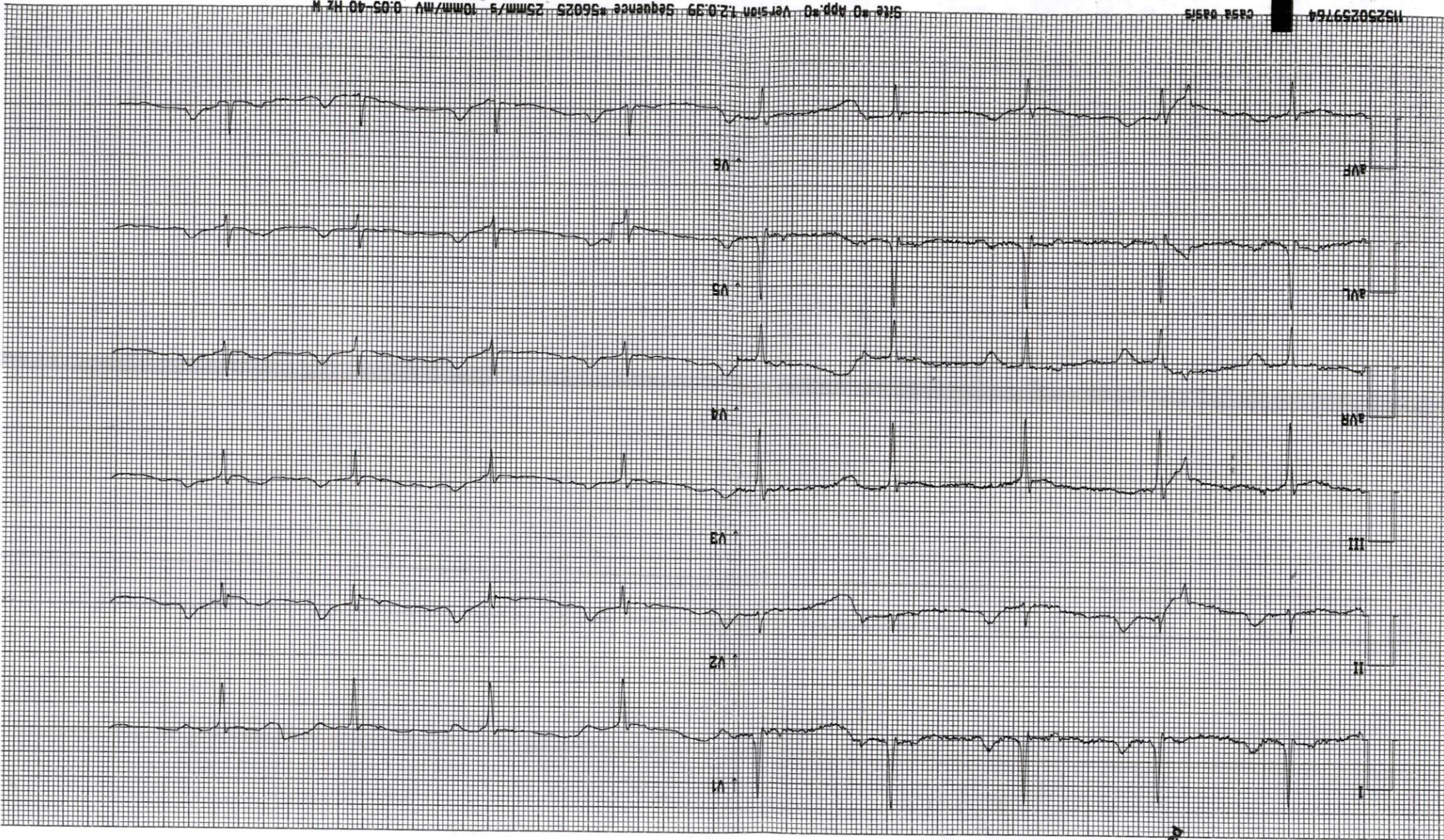
Date	Désignation	QT	Montant
03/10/2023	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

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

Dr. ALAOUZ Mohamed  
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





126 1a:

Fréq. Card. 56 BPM  
Int PR: 193 ms  
Dur. QRS 94 ms  
QT/QTc 410/401 ms  
Axes P-R-T -18 -16 46

**Dr. Allouch Mohamed**  
Cardiologue  
20, Rue de France Villiers - Casp  
Tél: 01 22 22 16 07 ou Fax: 01 22 22 83 25

ID: D-naiss  
ans,

ZAR