

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0037289 85908

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3123 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : EL RHOU LI MOHAMMED  
 Date de naissance : 18/03/1960  
 Adresse : 270 LOTISSEMENT NAWRASS DAR BOUAZZA CASABLANCA  
 Tél. : 0661310516 Total des frais engagés : 625,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin **Dr. EL ALEM EL ALMI**

Cachet du médecin : **Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1 Dar Bouazza Casablanca ICE : 002177835000049**  
 Date de consultation : 08/12/2023  
 Nom et prénom du malade : EL RHOU LI MOHAMMED Age : \_\_\_\_\_  
 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 : Casablanca Le : 07/12/2023  
 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
12/23	ES		325.60	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

LOCEAN DAY Sari A  
Rue d'Alger Km 15  
Bordj 35000 - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 28  
06 659 - T.P. : 32960411

## 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

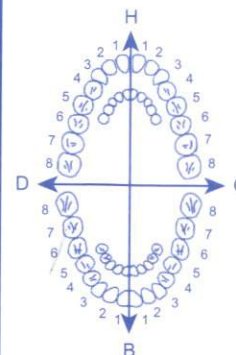
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT 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

Dr EL Alam El Almi

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

Ancien Assistant Étranger à la Clinique Cardiologique

de la Faculté de Médecine de Montpellier - France



الدكتور العالم العربي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ مساعد سابقا بمصلحة القلب

بكلية الطب بمنبولي - فرنسا

Casablanca Le : 06/12/23 : الدار البيضاء في

Dr EL Alam El Almi



131.50 x 2

31.30 x 2

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30

ARDINS  
Route d'Alger Km 15  
Dar Bouazza Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
3C : 399369 - T.P. 32960411

15, Lotissement Ansari, Dar Bouazza

Tel : 05 22 29 29 15 / 06 61 65 62 18 : ف



15, تجزئة سكنية

بريد الالكتروني :



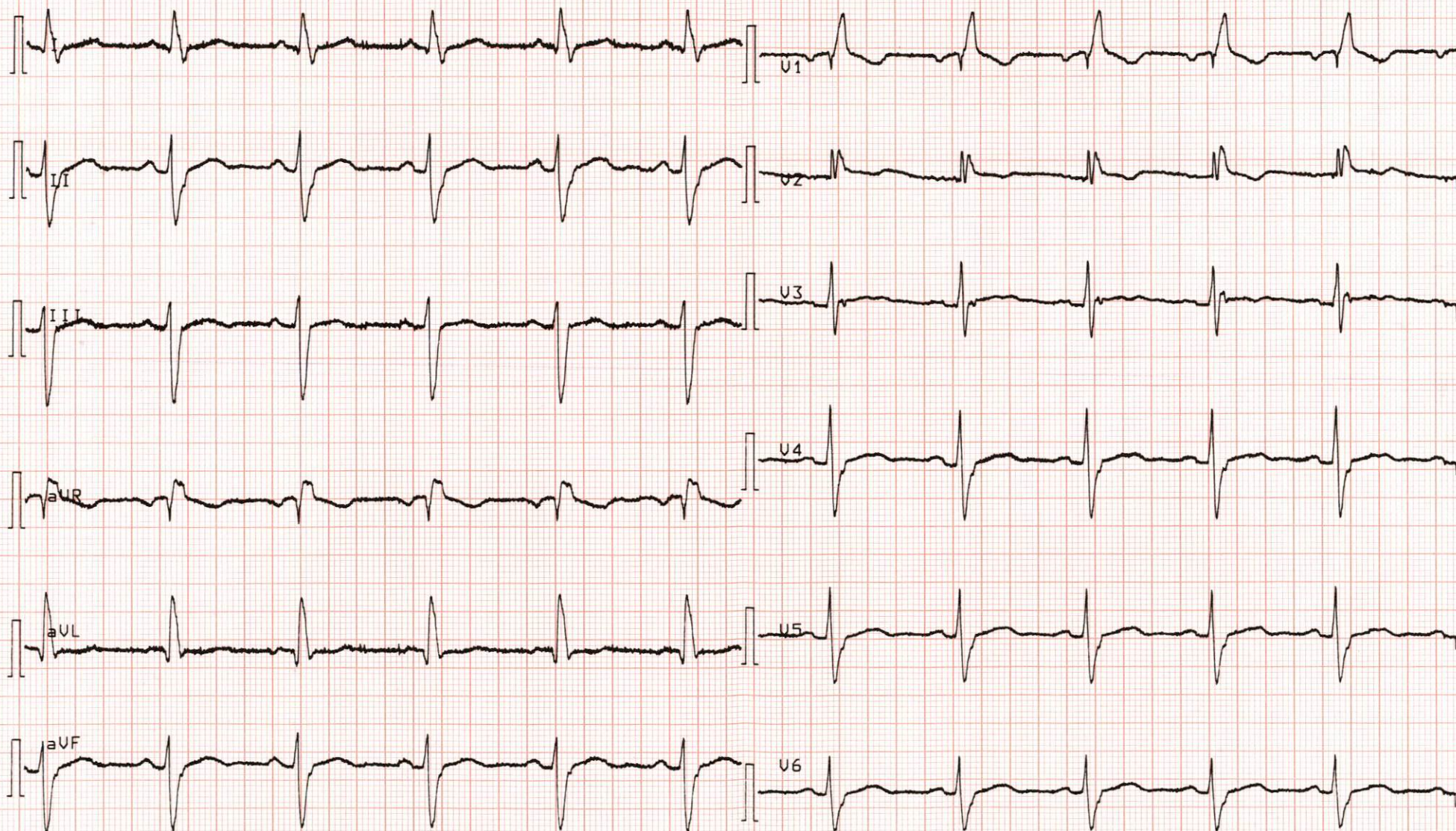
EL ALMI  
 M / F  
 Age: 64  
 .... cm ..... kg

FC: 67/min  
 Axes: P 46°  
 QRS -59°  
 T 46°  
 Intervals:  
 RR 901 ms  
 P 128 ms  
 PQ 186 ms  
 QRS 140 ms  
 QT 446 ms  
 QTC 474 ms  
 P (II) 0.13 mV  
 S (V1) - mV  
 R (V5) 0.83 mV  
 Sokol. 0.88 mV

Dr. EL ALEM EL ALMI  
 Lot. Al Akari Rue. 15 N° 1  
 Dar Bouazza Casablanca  
 ICF 1002177835000049

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

F50

SBS

Me 06-DEC-23 14:28:06

AT-102 1.37 Mm