

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0046027

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SABIR Mohamed

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : habib

Tél. : 0663747067 Total des frais engagés : 1756,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2023

Nom et prénom du malade : EL BRYG ép Sali fatim Age : 80

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : HTA

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 : 19/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
25/11/2023	CS+ ECG		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1456,00 23/11/2023	1456,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

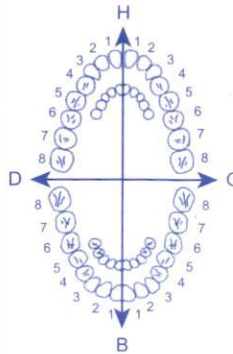
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			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"/>	
[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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date: 23/11/2023

Mme EL Bhyzet Sabir Fatima

27,20 x 2 = 55,40

1- Cardio Aspirine 100

(S.V)

128,00

2- Zamidip 10

(S.V)

135,60 x 3 = 406,80

3- Casyrel 10/10

(S.V)

113,50 x 3 = 340,50

4- Hyperium 1mg

(S.V)

136,50

5- Alyse 25

(S.V)

97,20 x 4 = 388,80

6- Mecal 20

(S.V)



Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidin
Professeur Agrégé
Cardiologue Interventionnel
67, Rond point de Marseille, Oasiss - Casablanca - Tél. : +212 6 69 58 19 81 / 0522 54 427
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasiss - Casablanca - Tél. : +212 6 69 58 19 81 / 0522 54 427
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Lot: 238819
Exp.: 02.2028
Inv.: 136DH50

ALYSE[®] 25

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - 
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Solvier Maroc - Casablanca

14010033

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011067

6 118001 130290
 COSREL 10mg/10mg
 30 comprimés pelliculés
 PPV : 135,60 DH
 Servier Maroc - Casablanca

14011067

6 118001 130023
 HYPERILUM 1 mg - O
 Boîte de 30 comprimés
 PPV : 113,50 DH
 Servier Maroc - Casablanca

14010033

14011067

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

Cardiosipine 100 mg/30cps
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.
Acide acétylsalicylique

aspirine 100 mg/30cps
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.
Acide acétylsalicylique

6 118001 090280

6 118001 090280

EXP 04 20 25
D.P. 97.20

EXP 10 2025
PPV 97.20

EXP 10 2025
97.20

EXP 10 2025
PPV 97.20

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables
ANAL N° 44190487-1-10002041



6 118000 020844

Name: el bhyry fatima

Sex: BedNo.:

Age: Date: 23/11/2023 14:35:41

SN: 000739 Section:

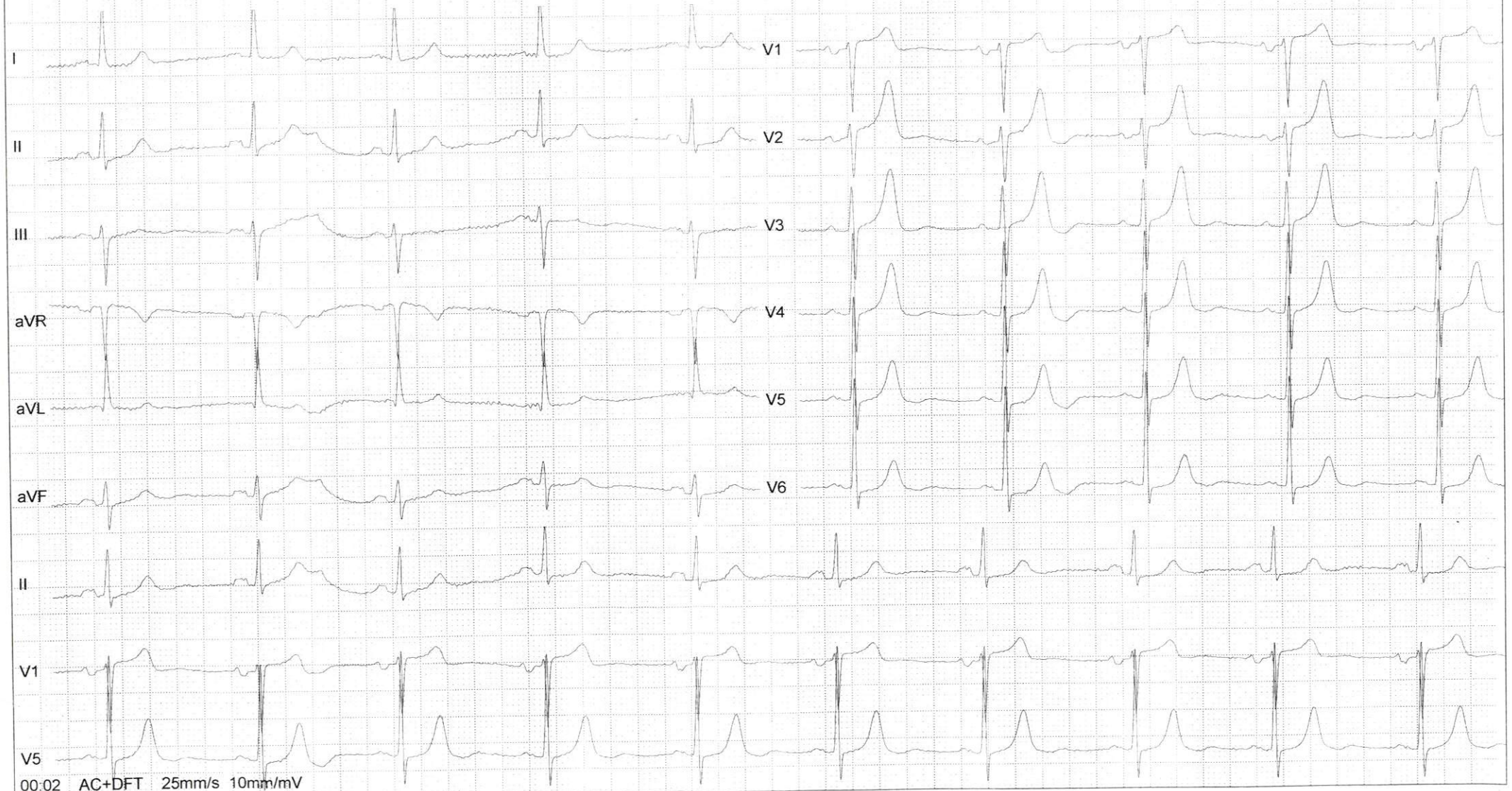
Cli No.: CaseNo.:

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	245 ms
Sample Time:	15s	QT Interval:	432 ms
HR:	55bpm	QTc Interval:	415 ms
P Interval:	203ms	P Axis:	76.50jã
QRS Interval:	91 ms	QRS Axis:	1.40jã
T Interval:	217 ms	T Axis:	63.30jã

Prompt:

Pr. ZOUBIDI Mohamed Zinabidin
Professeur Agrégé
Cardiologue Inter-Consultante
17, Rond-Point de Casablanca - Casablanca
tel: 05 22 55 41 35 - INPE: 091026955

Doctor: PR MZ ZOUBIDI



00:02 AC+DFT 25mm/s 10mm/mV