

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° W19-445915

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Joti Naima
 Date de naissance : 3.3.41
 Adresse : 109 Rue Lalla Haya Hay Salam
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HAFID NOUADDINE Cardiologue
 Date de consultation : 29/12/2023
 Nom et prénom du malade : GUESBOU JOTI Naima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : N/A
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 JAN. 2024
 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]

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
29/12/23	Eléctro K16	2500h		INP : 091043288 Dr. HAFDI Noureddine Cardiologue الدكتور حفدي نور الدين

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MILAD N° 28 Bd Sidi Abderrahmane Hafid Tél: 522 94 65 80 - 0522 94 29 49 INPF: 093043288	29/12/23	1205,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

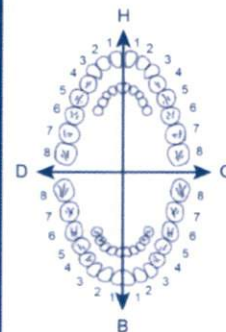
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

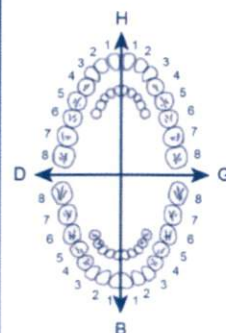
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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



Cardiologie- Angiologie
Maladies du coeur et des vaisseaux

- Ancien attaché au service de cardiologie au CHU IBN ROCHD
- Ex Médecin Directeur du CHP MY YOUSSEF
- Ex Médecin Directeur du CHP EL HASSANI
- EX Médecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE
- Consultation et exploration Cardio-Vasculaire

إختصاصي أمراض القلب والشراب

- ملحق سابق بقسم أمراض القلب بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف
- طبيب مدير سابق لمستشفى الحسن
- طبيب مدير سابق لمستشفى سيدي عثمان
- تشخيص وإستكشاف أمراض القلب والشراب

Casablanca le,

29/12/23

GUESOUSTOTI Naama

(S.V)

Reçu pour solo

(S.V)

64,20 x 3

Ancienne plus 50/12,5

27,70 x 3

Coude AS plus 10/12,5

140,00 x 2

Coude 20 12,5 x 10/12,5

137,20 x 3

Vascular 35 12,5 x 10/12,5

99,00 x 1

Radiation 37,5 12,5 x 10/12,5

139,00 x 2

1205,30

Dr. HAFDI Nouredine
Cardiologue
الدكتور حفطي نور الدين

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 44
INPE: 092047654

LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64,20 DH

LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64,20 DH

LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64,20 DH

LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140,00DH

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

LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140,00DH

137,20

137,20

T
LOT: 230796
DLUD: 09/2026
99,00DH

LOT: 230680
DLUD: 07/2026
139,00DH

137,20

1205,30



MUTUELLE DE PREVOYANCE
ET D' ACTIONS SOCIALES
DE LA ROYAL AIR MAROC

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
الدكتور حفدي نور الدين

CERTIFIE QUE MLLE, MME, MR :

GUESSOUS JOTI Naama

PRESENTE :

HTA @ Valige

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

Mois mois Renouvelable

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
الدكتور حفدي نور الدين

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS



ECG

Dr HAFDI Noureddine

NOM: GUESSUS JOTI NAIMA

ID :

Genre : Femme

Age : 81

DOB : 01-01-1941

Date Test: 29-12-2023 12:01

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr HAFDI Noureddine

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Interval. PQ: 200 ms
Durée ECG: 5 s	Interval. QT : 369 ms
FC : 76 bpm	Interval. QTc : 415 ms
Durée P : 106 ms	Axe P : -172.9°
Durée QRS : 85 ms	Axe QRS : 33.0°
Durée T : 254 ms	Axe T : 133.8°

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
الدكتور حفطي نور الدين

Suggestion :

Signature Médecin: