

## 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.



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

193993

## Déclaration de Maladie

M22- 0027273

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve Nabili med  
 Nom & Prénom : Bouzahir Hama  
 Date de naissance :  
 Adresse : Dwisia 4 Rue 3 n° 11 Casag  
 Tél : 0667 819336 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16/03/2023  
 Nom et prénom du malade : Bouzahir Hama Age : 65  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Dyspnée chez une DT hypertendue  
 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) :

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 Bon usage des Actes
16/03/2023	CS, ECG	1	300.00 D	<p>Dr. HASSANI Salah CARDIOLOGUE 11, Lot El Hansali - App. 3ème Etage, Av. Mly El Hassan I-Temara GSM: 0662 13 19 61-Fixe: 0537 61 37 61 INPE: 101256956</p>

Cachet et signature du médecin attestant le Palmarès des Actes

**Dr. HASSANI**  
**CARDIOLOGUE**  
11, Lot. El Hamsali, App. 1  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan I-Témara  
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

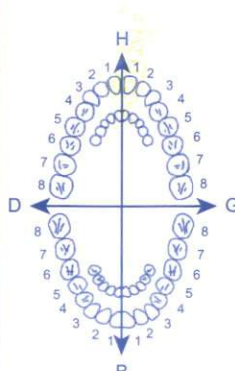
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

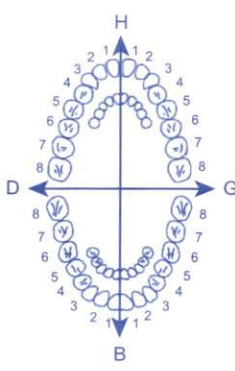
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;">                     21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	

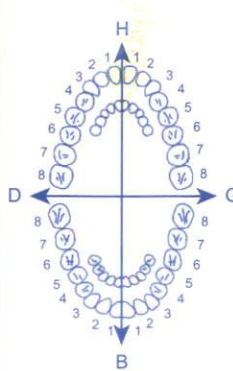
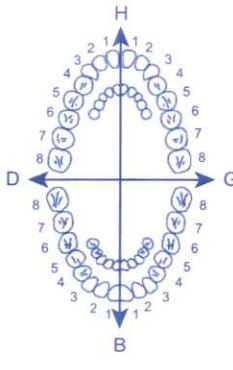
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>B</div></div><div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div></div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne interne du CHU Ibn Sina  
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II  
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب بالرباط  
دبلوم فحص القلب بالصدى . جامعة بوردو  
دبلوم تصوير القلب . جامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

Témara, le

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan I - Témara  
GSM: 0662 13 19 61 / Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

503 shir Hara

1) Diprezar 50/120  
1 cpl 5 mois

2) Extramag 300  
1 cpl 5 mois  
Hr 1 mois

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan I - Témara  
GSM: 0662 13 19 61 / Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956



TA: 128/63 mmHg

SpO2: 97%

Fc: 85 bpm

Nom: BOUZAHER HOURRA Clini:

SN: 0002020

Sexe: Femme

Age: 65Y

ECG

Servi:

Cas:

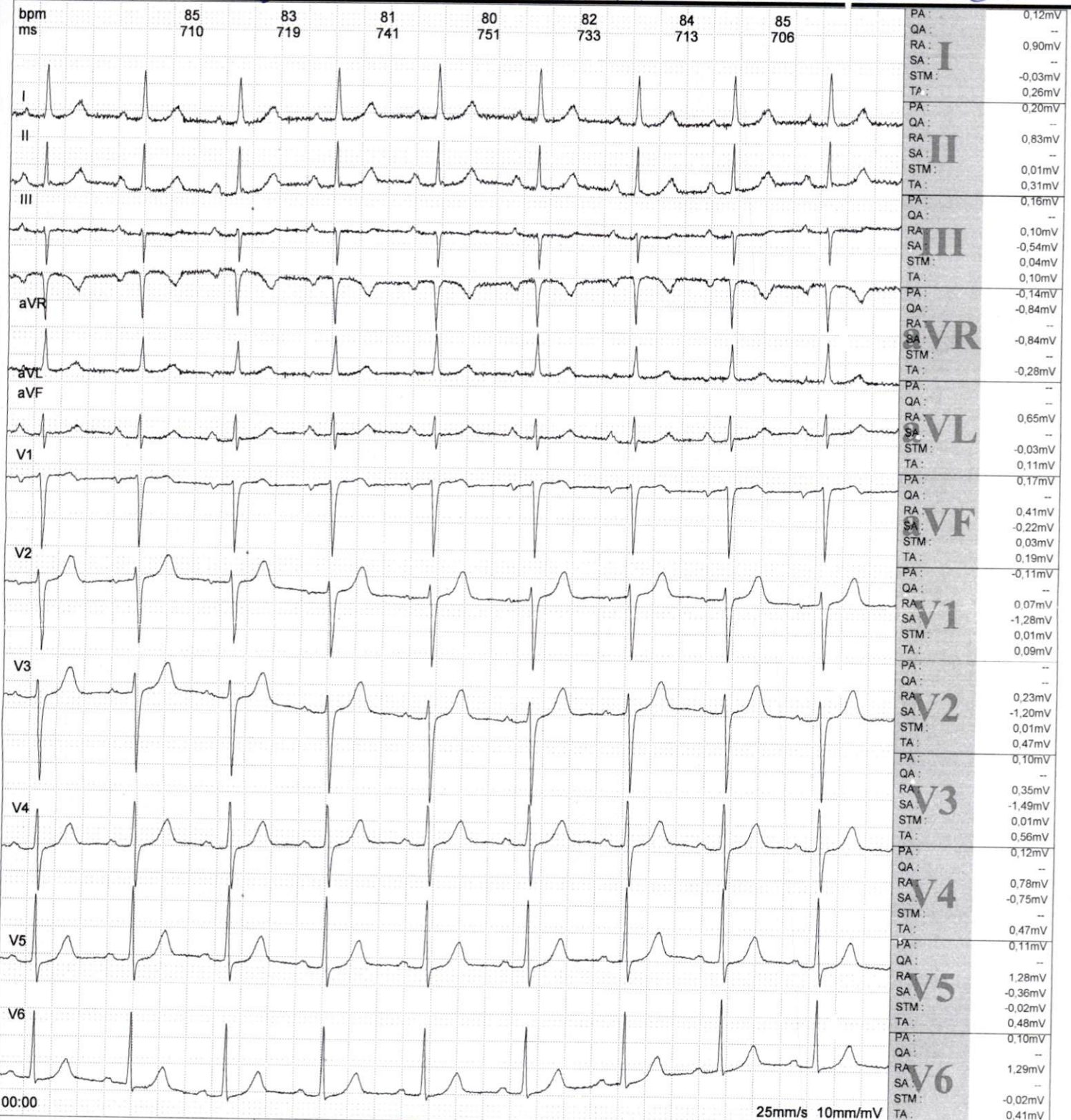
Lit:

Date: 16/03/2023 13:54:21

P: 67 Kg

T: 1 m / 7

IM: 27



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	183 ms
Temps d'échantillon	8 s	Intervalle QT	374 ms
HR:	83 bpm	Intervalle QTc	439 ms
Intervalle P	110 ms	Axe P	60,3°
Intervalle QRS	84 ms	Axe QRS	12,9°
Intervalle T	204 ms	Axe T	43,9°

Prompt:

Puls. totaux 9, Rythme normal 9.  
Normal Sinus Rhythm; Longitudinal Left axis deviation;

Dr. HASSANI Sara  
CARDIOLOGUE  
11, Lot. El-Hassani, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El-Hassani-Temara  
GSM: 0667 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

Signature du médecin :