

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0038878

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NATI ABDESSAMAD 194362

Date de naissance : 01/03/1972

Adresse : 123 DES SEIKAT Rue ABDEL WAQT

Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Driss AMRAOUT
Cardiologue
50, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 0522 29 67 55 - GSM : 0661 78 90 48

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NATI ABDESSAMAD Age : 71

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : C. Hypertension (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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/02/24	Cv + ECG		250 DH	Dr. Driss AMRAOUI Cardiologue 50, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tél 0522 29 67 55 - GSM : 0661 78 90 48
	Echocœur		650 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Signé du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date	Montant de la Facture
	02/02/24	741,60

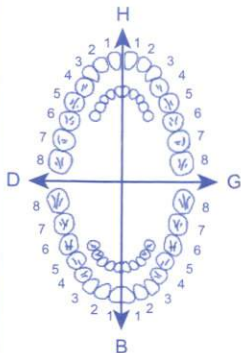
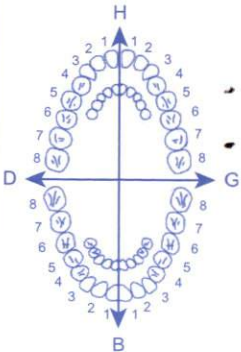
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

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													
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
			DATE DE L'EXECUTION											

PPV.: 89 20 2026

PPV.: 89 20 2026

HN 9414

HL 0823

856

P10002669

P10002669

00 85 0

15-0000



P.P.V. :

2026

ppv.

P10002669

P10002669

95306

Docteur AMRAOUI Driss

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 02.02.24 الدار البيضاء في

M. NASSI ABDESSAMAD

158,00 x 3

Couepren 300 / 12,5



1 chf

89,20 x 3 Amilor 5



1 chf

741,60

PHARMACIE ISMAILI
LOUALI ABDELLAH
Rue Abou Al Wakt Bourgoine
CASABLANCA
Tél: 0522 36 97 44

P. 3 jours

Dr. Driss AMRAOUI
Cardiologue
Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 29 67 55 - GSM 0661 78 90 48

Docteur AMRAOUI Driss

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 02 FEVRIER 2024

الدكتور عمراوي إدريس

أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليل - فرنسا

بالموعد

NOTE D'HONORAIRES

=====

PATIENT : Mr NAJI Abdessamad

=====

EXAMENS :

CONSULTATION+ECG..... 250 DH
ECHOCOEUR..... 650DH

=====

TOTAL..... 900 DH
=====

FACTURE ARRETEE A LA SOMME DE :

NEUF CENT DHS

PATENTE N° 35503153

Dr. Driss AMRAOUI
Cardiologue
50 Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 29 67 55
DR AMRAOUI.D

Dr AMRAOUI DRISS
CARDIOLOGUE

50, RUE DES HÔPITAUX
Tél : 0522-29-67-55

CASABLANCA Le : 02. 02. 24

COMPTE RENDU D'ECHOCGRAPHIE-DOPLER
TRANSTHORACIQUE

NOM : NASI

PRENOM : ABDESSAMAD

Âge : ans

RENSEIGNEMENT : HTA . Dyspnée

Conditions techniques : Echogénécité médiocre

1. ORIFICE MITRAL :

Echographie : Feuillet fins et souples
Doppler : E/A > 1 TSS = 150 cm/s

2. ORIFICE AORTIQUE :

Echographie : 3 regurgitations fines

- Diamètre Aortique : 31 mm
- Ouverture Des Sigmoides : 20 mm

DOPPLER : Gmto = 10 mmHg

3. ORIFICE TRICUSPIDIEN :

Echographie : Valves souples

Doppler : Pas d'ET

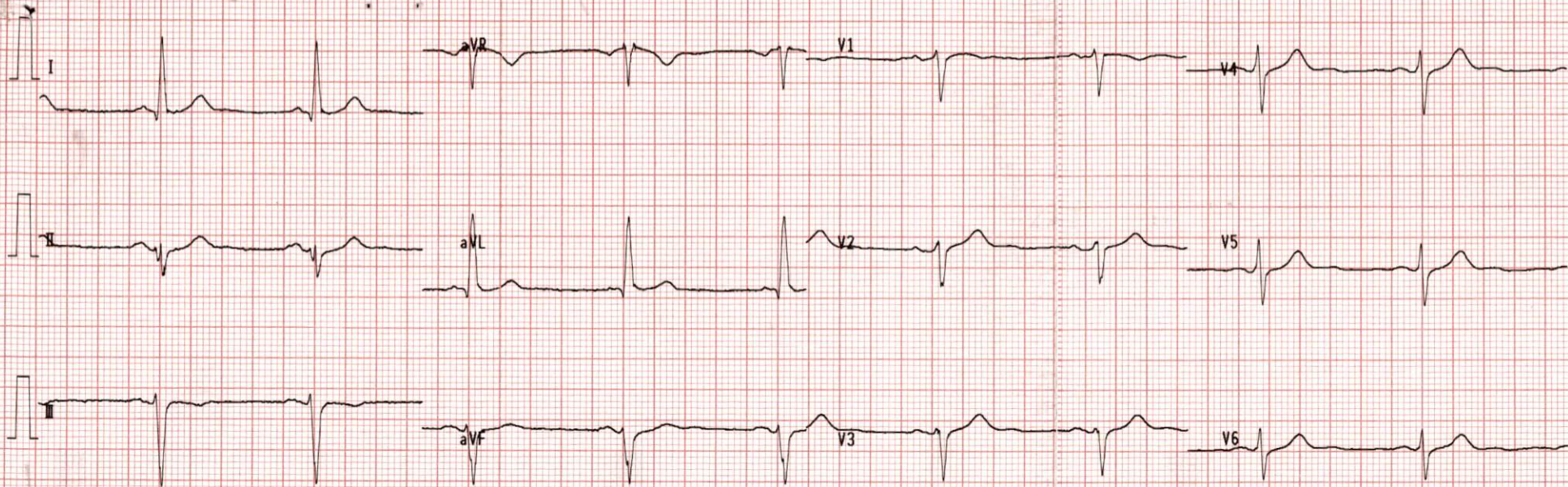
FEV. 2, 2024 13:01:42

ID =

AGE/SEXE = /

NOM =

36.059



HF, DFs

Dr AMRAOUI DRISS

[KenzC601H V-3.10]