

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

N° P19- 053946

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9263 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUITTAHAR AHMED
Date de naissance : 01/01/1950
Adresse : LOTISSEMENT AL ADARISSA - N°141 Sidi MAAROUF - CASA
Tél. : 0681311068 Total des frais engagés : 2059,10 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8/02/2024
Nom et prénom du malade : NARIABE Fahma Age : 1953
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + Diabète
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 : 08/02/2024
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

08/02/24 CS+L(6 3000K

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:

Date

Montant de la Facture

08/02/24

17 59,10

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

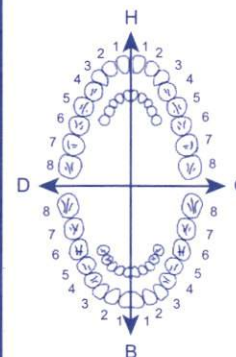
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

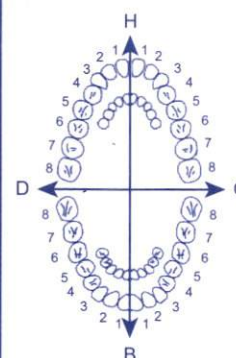
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

Dr. Lalla Jihane EL JAOUHARI

- ♥ Spécialiste en Cardiologie
- ♥ Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- ♥ Diplômée en Echocardiographie de la Faculté Victor Segalen, Bordeaux II - France
- ♥ Ex. Médecin au CHU Ibn Sina - Rabat
- ♥ Ex. Médecin à l'Hôpital militaire d'instruction Med V - Rabat



الدكتورة للا جهان الجوهري

- ♥ إختصاصية في أمراض القلب
- ♥ خريجة كلية الطب بالرباط
- ♥ خريجة كلية الطب فيكتور سيغالين بوردو فرنسا
- ♥ في تشخيص أمراض القلب بالصدى
- ♥ طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط
- ♥ طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Le 8/02/2024.

Mme NARIAKI Fatima.

160,00 X 3

Ceruvir 15mg : 1cp/jmioli

34,00 X 3

LD-NOR 20mg : 1cp soi

208,00 X 3

Coveram 5/5 : 1cp matin

68,90

x Fludex LP : 1cp matin

71,30 X 3

Tanakan : 1cp x 2j

25,10 X 3

Fumafar : 2cp midi / après Repas
1cp soi

PPV : 160DH00

Lot n° : 2 17 7

Exp : 09 / 26

PPV : 160DH00

Lot n° : 2 17 7

Exp : 09 / 26

PPV : 160DH00

Lot n° : 2 17 7

Exp : 09 / 26

LOT : 231513

EXP : 10/2026

PPV : 99,00DH

LOT : 231513

EXP : 10/2026

PPV : 99,00DH

LOT : 231513

EXP : 10/2026

PPV : 99,00DH

LOT : 231513

EXP : 10/2026

PPV : 99,00DH

PHARMACIE ALABE
48, Lot ESSALAM, SIDI MAAROUF
CASABLANCA

Tel : 05 22 97 40 63 / 06 88 06 22 86

PPV : 25.10 DH

EXP : 11/27

Lot N° : L1259

PPV : 25.10 DH

EXP : 11/27

Lot N° : L1259

PPV :

EXP :

Lot N° :

25.10 DH

11/27

L1259

PPV :

EXP :

Lot N° :

25.10 DH

11/27

L1259

Dr. Jihane EL JAOUHARI
CARDIOLOGUE
Boulevard Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim
Imm. 5, 3ème Etage Appartement 9 Sidi Maârouf
Casablanca - GSM : +212 562 38 61 68
E-mail : dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

Nariaki, Fatima

ID:

D-naiss:
ans,

8-Fév-2024 13:20:20

Fréq. Card.: 73 BPM
Int PR: 146 ms
Dur. QRS: 76 ms
QT/QTc: 356/381 ms
Axes P-R-T: 43 19 39

TA: 161 / 81

SpO₂: 97

Dr. Jihane EL JAOUHARI
Boulevard Abou Bakr El Kadiri Rés. Nejm
Immeuble 3ème Etage Apt. 9 Sidi M'arouf
Sétif - Algérie - GSM: +212 662 38 61 68
Email: dr.eljaouhari.jihane@gmail.com

