

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.
- Le suivi 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067643

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1897 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAAMI Fatima Zahra 202342
 Date de naissance : 30 octobre 1953
 Adresse : 5 Rue Med BAHILEX Meissonnier, quartier AL RITA MAARIF CASABLANCA
 Tél. : 0661710203 Total des frais engagés : 1420,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Naami Fatima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie Cardiovasculaire
 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 : Rabat Le : 16/2/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 67643

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1897
 Nom de l'adhérent(e) : NAAMI Fatima
 Total des frais engagés : 1420,02
 Date de dépôt : 14/2/2024

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Dr. EL HAÏEM Naïm
 CARDIOLOGIE A
 Ligue Cardio Vx
 CHU. Ibn Sina - Rabat
 N.P 10 11 00048

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
14/12/2024			3000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU	14/12/2024	UNIVERSELLE CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani		398, Bd Brahim Roudani
Casablanca		Casablanca
Tél: 0522.25.31.42		Tél: 0522.25.31.42
		734,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/24	B40	55,50 DH
	21/12/24	B290	330,50 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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																			
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2">D</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

POLYCLINIQUE RABAT BELVÉDÈRE

POLYCLINIQUE RABAT BELVÉDÈRE
Professeur EL HAÏEM Naimia
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio - Vx
CHU. Ibn Sina - Rabat
I.N.P. 10 11 00048

de 16 / 2 / 2024

Maami Fatima

34.60x4

30.70x2

20.00x7

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

28.40x13

Professeur EL HAÏEM Naimia
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio - Vx
CHU. Ibn Sina - Rabat
I.N.P. 10 11 00048

25.00

Monument de 3 mis

de 16 / 2 / 2024
desir et bon 1/2 y
Kawlegic 75 mg

marquet /

Smithum 1/2 y /

le soir
au coucher

Kalief 1 y /
flavonoid 2 bords

Digoxine 1/4 y

1 jour et
2 jours non

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani
Casablanca

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél: 0522.25.31.42 - Tél: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

Site Web: www.cliniquebelvedere.ma

734.00

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 06/2027
LOT 35024 3

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 6

BOITE



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 4

PPV : *Sintrom*
Exp :
N° Lot : *20,00*

PPV : *Sintrom*
Exp :
N° Lot : *20,00*

PPV : *Sintrom*
Exp :
N° Lot : *20,00*

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 5

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 09/2027
LOT 35024 7

KALIEFF

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 06/2027
LOT 35024 3

LOT : 23E008
PER-04 2025

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V. : 30 470



6 118000 061847

PPV : *20,00*
Exp :
N° Lot :

PPV : *Sintrom*
Exp : *20,00*
N° Lot :

PPV : *SINTROM*
Exp : *20,00*
N° Lot :



16/9/2024

$$T^P + I N B$$

Professeur EL HATTEM Naïma
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio - Vx
CHU, Ibn Sina - Rabat
I.N.P 10 11 00048

Laboratoire Général
Oum Rabia
M. BEN ZOUB
Abouabdo Oum Rabia El Quita - Casa
Tél: 05 22 93 10 80/6 Fax: 05 22 93 10 6
Patente : 35051078
ICE 011041100mmse

Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél.: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

Site Web: www.cliniquebelvedere.ma



Professeur EL HAÏEM Naima
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio Vx
CHU, Ibn Sina - Rabat
I.N.P 10 11 00048

Mme Naimi Fatima

8/3/2024

imogsg + glycémie
+ créatinémie
et potassium

TP + 1 NR

Professeur EL HAÏEM Naima
CARDIOLOGIE A
Ligue Cardio Vx
CHU, Ibn Sina - Rabat
I.N.P 10 11 00048

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat

Avenue Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat 10090

Tél.: 05 37 77 89 89 / 05 37 77 84 84 - Fax: 05 37 77 83 83

Email: pec@cliniquebelvedere.ma / contact@cliniquebelvedere.ma / administrateur@cliniquebelvedere.ma

SCP CARDIOLOGIE MEDICALE

POLYCLINIQUE RABAT BELVEDERE
05 37 77 84 84/05 37 77 89 89 Fax : 05 37 77 83 83
CODE INPE N° 100000074

F A C T U R E

N° : 305 / 2024 du 14/02/2024

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme NAAMI FATIMA	Payant	14/02/24	14/02/24

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CONSULTATION + ECG		1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
Total clinique				300,00

Arrêtée à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL	300,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal-Rabat
Service Facturation

Polyclinique Rabat Belvédère
Centre Cardiologique de Rabat
Avenue Ibn Khaldoun, Agdal-Rabat
Service Facturation

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 09/03/2024****Facture N° 080324-001 du 08/03/2024****MUPRAS****Dr : EL HAITEM Naima**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mme NAAMI FATIMA

Analyses	Valeur en B	Montant
Prélèvement à domicile	0	0,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
GLYCEMIE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
POTASSIUM	30	33,00
CREATININE Clairance	30	33,00
Total B	290	319,00
APB	1,0	11,51
Total		330,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Trois cent trente dirhams 51 centimes*****

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Cas
Tel : 05 22 93 10 60/0522905937 - Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068 - INPE : 097163968
IF : 51485800

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohaméd BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 22/02/2024****Facture N° 200224-082 du 21/02/2024****MUPRAS****Dr : EL HAITEM Naima**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mme NAAMI FATIMA

Analyses	Valeur en B	Montant
Prélèvement à domicile	0	0,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
Total B	40	44,00
APB	1,0	11,51
Total		55,51

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cinquante-cinq dirhams 51 centimes*****

Laboratoire Général
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 10 60/0522905937 - Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE: 001084109000068