

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0038436

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 209 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURAZZA SAADIA

Date de naissance : 03/10/1945

Adresse : Oujda Rue 151 NR 33 groupe 'K' Casa

Tél. : Total des frais engagés : 19 16,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/2019

Nom et prénom du malade : BOURAZZA SAADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 16 OCT 2019 /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL







**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RHYTHMIQUE, ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير - تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيما هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار و الصغار

**Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires**

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Université Paris Sud

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France



**Mme SAADIA BOUROUZA**

25 JUI 2019

21,80 x 5

1) ASPEGIC 100 MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3mois

294,00 x 3

2) COVERAM 10 MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3mois

97,60 x 3

3) REDLIP 20 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 0 - 1 x 3mois

4) AGLIM 2 mg , Comprimé : 1 - 0 - 1 x 3mois

13,40

5) LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1+1/2 - 0 - 0 x 3mois

12,00 x 3

6) DETENSIEL 10 MG , Comprimé pelliculé : 0 - 1/2 - 0 x 3mois

35,00

7) ADO 1000 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 1 - 0 x 3mois

19,90

37,100 x 2

8) DUOXOL 500 MG/ 2 MG COMPRIME : 1 - 1 - 1 x 2 BOITES

24,40 9/1000 mg x 1000 mg x 2 x 1000 mg

T = 1666,50

**PHARMACIE DE LA WILAYA**  
Docteur ZEKRI Abdelati  
222, Bd Oued Moulouya, El Oulfa  
Casablanca - Tél: 05 22 90 51 13  
ICE: 001573273000063

**Dr. HOUARI Chaymaa**  
CARDIOLOGUE  
Lotissement "El Oued Oum Rabi"  
Cité N° 37, 1er étage, Casablanca  
Tél. : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78

المستعجلات : 06 61 15 41 21 Urgences :

INP : 091204834

حي الولفة - شارع أم الربيع - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء  
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabi en face Du Laboratoire "KARIMLAB" G/P N° 37, 1er étage  
Tél. : 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10 2020  
5 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10 2020  
5 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10 2020  
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10 2020  
5 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 19E001  
PER : 10 2020  
5 118000 061113

294,00

294,00

294,00

97,60

97,60

97,60

611 80 0110201 3  
Levothyrox® 50µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 13,40 DH  
7862160233

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma  
7862160236

19,90

PHARMAS  
LOT : 9417  
UT. AV : 02-22  
PPV : 35DH00

034019 04/24  
PPV 37DH00

034019 04/24  
PPV 37DH00

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV : 24,40 DH  
7862160342



☒ **valable 3 mois**

Le 25/09/2019

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)