

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- Reclamation : 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 052875

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6624

Société : 60939

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAZIANE KHADIJA

Date de naissance : 10/08/1962 Casablanca

Adresse : Rue de Rue 57 1^{er} N° 11 20 Mars Casablanca

Tél. : 0661993361

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Miloud KASSIOU
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mac A Kissariate Tissi
2^{ème} Etage - CASABLANCA
Tél : 0522450240/41 - Fax : 0522450239

Date de consultation : 17/02/2021

Nom et prénom du malade : Maziane Khadija Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : VDS

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 : 23/02/2021

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
17/02/2021	Consultation		300.00	Dr. Miloudi CABINET 52, Bd. de la République - Casablanca 2ème étage - C.A.S. BLANCA Tél: 0522 450240/41 - Fax: 0522 450239

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/02/21

446,9 DH

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 :

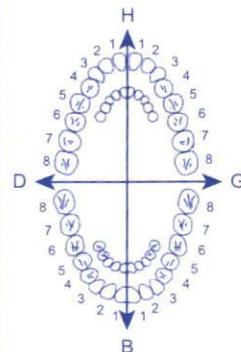
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

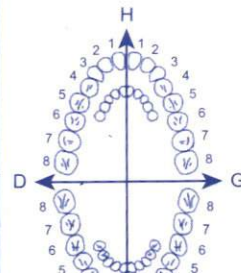
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le 17.02.2021

Razisme Khedija

- Coveris long 100mg 1cp per 1p
49,40 x 2
25,60 Amep 5mg 1cp per 1p
- daflo long 100mg 1cp per 1p
24,40 Euthyrox 100mg 1cp per 1p
15,80 Doliprane 1000mg 1cp per 1p
30,00 Oedes 20mg 1cp per 1p
- Augmentin 1g 1cp per 1p
126,30

LOT 191189
EXP 04/2022
PPV 30.00DH

PPV: 126,30 DH
LOT: 644481,
PER: 11/21



Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Méditerranée - Kissariate
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450241

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

PPV 126,30 DH
PER 04/22
LOT 11045
S2
15,80

15,80

Mohamed VI (Ex. Route Médiouna) - Kissariate T
ge - Casablanca - Tél.: 0522 45 02 40 / 41 - Fax: 0522 45 02

COVERSYL®

Péridopril arginine
30 Comprimés pelliculés

10 mg



6 118000 100300

COVERSYL®

Péridopril arginine
30 Comprimés pelliculés

10 mg



118000 100300



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT2003003
EXP03/2023
PPV20.10DH00

la, 20