

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.

Pathologie 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° M21- 065668

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benni, Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSAN JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH - Casa
Tél. 0522.39.31.01-Fax 0522.38.79.23

Date de consultation : 23/12 / 2024

Nom et prénom du malade : Benni Brahim Age : 84 ans

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

Nature de la maladie : HTA - Alcool - Coronaropathie

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) :

RELÈVE 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
23/12/21	19, Bd Mohammed VI - Casablanca Tel.: 0522 39.31.01 Fax.: 0522 39.30.22	439.33	5	03/10/80 19, Bd Mohammed VI - Casablanca Tel.: 0522 39.31.01 - Fax: 0522 39.30.22

23/14		G	
-------	---	---	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL SARL PHARMACIE CHIFA M.T. SANI 10/11/2011	23/12/21	1621,20

23/12/21 1621, 20

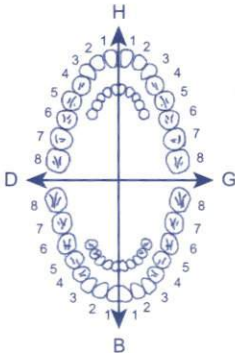
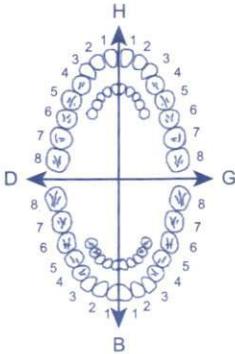
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D G																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le 23/12/21

Hay Hassan - Casablanca
Tél: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 40 07

437,00 x 2 = 07 Bennis Bah

270,00 x 1 = 07 Damel 1er x 21, 874,00
Coplovix 75/100 270,00

40,00 x 1 = 07 odria 2mg 1er x 12, 40,00
50,70 x 1 = 07 Cou de xil 1er x 12, 50,70

50,70 x 1 = 07 Amlor 5 1er x 5, 89,20
50,70 x 1 = 07 Mer 5 1er x 5, 89,20

50,70 x 1 = 07 Vastarel 80 1er x 12, 50,70
50,70 x 1 = 07 Cervasal 2mg 1er x 2, 93,40

50,70 x 1 = 07 la xilix 1/2 x 12, 50,70
50,70 x 1 = 07 Valveif 1er x 12, 50,70

50,70 x 1 = 07 Valveif 1er x 12, 50,70

Urgence 24h/24

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G.) Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

01 mai

05 22 94 30 22 : الفاكس - 05 22 94 39 33 : شارع ابن سينا البيضاء الهاتف - 19,

بناتنا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRC
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRC
Distribué par MSD MAROC.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Hassan II - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 03 - Fax: 0522 90 46 01

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V : 46,70 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V : 46,70 DH



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Hassan II - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 03 - Fax: 0522 90 46 01

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



M2,50

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Hassan II - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 03 - Fax: 0522 90 46 01

REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Hassan II - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 03 - Fax: 0522 90 46 01

KALIEFF®

PPV 280DH40
EXP 10/2025
LOT 18020 2

KALIEFF®

PPV 280DH40
EXP 10/2025
LOT 18020 2

UTAV :
LOT N° :
PPV:
89,20
89 20



 Rapport d'Angioplastie Coronaire

Nom & Prénom : **BENNIS BRAHIM**
Date d'Examen : 23 Décembre 2021
Cardiologue Traitant : Dr. JAMMI Hassan
Cardiologue Interventionnel : Dr. Saïd OUDGHIRI

- Ponction de l'artère radiale droite.
- Cathétérisme sélectif de la coronaire gauche par un cathéter guiding 6 F.
- Dilatation par un cathéter à ballonnet 1.25/15 BIOTRONIK, ballon 1.25/10 TERUMO, ballon 2/15 BOSTON.

→ **RÉSULTAT** :

Monsieur BENNIS dont la coronarographie a objectivé une sténose sub occlusive très calcifiée de la partie distale de DIII, le lit d'aval TIMI I est repris par une circulation collatérale à partir de la circonflexe ; a bénéficié d'une tentative de désobstruction après passage du guide 0.014, plus tentative de franchissement par ballon de taille progressive n'a pu aboutir en raison des calcifications importante de la sévérité de la sténose.

Dr. Saïd OUDGHIRI
Cardiologue Interventionnel

Urgence 24h/24h المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22
www.cardiocasaanfa.com - Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002
Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22
بناتنا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48