

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 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 : 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° W21-638860

108103

par courriel

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1167

Matricule : 1167 Société : RA7

☐ Actif ☒ Pensionné(e) Autre : Essam Pati ellohamed

Nom & Prénom : Essam Pati ellohamed

Date de naissance : 30 juin 1950

Adresse : Resid. ybsmina 1182 APT n° 11
WIFAK - TEMARA.

Tél. : 0661134122 Total des frais engagés : 2566,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Spécialité : Pathologie Cardiovasculaire
Spécialité : Pédiatrique et Congénitale
Ann. des Annakhi Angit. Av. Hassan II
et l'Institut Annakhi Centre - INPS 101170728
Tél. 05 22 31 45 GSM 06 78 10 85 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : Boualila - Fadma 28/3/23

Nom et prénom du malade : Boualila - Fadma Age : 73

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

Nature de la maladie : HFA

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 : Temara Le : 17/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDD N° : A. A. 215/2019

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
15/12/2022	ECG	300M		INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	15/12/2022	206,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	15/12/2022	130	2060,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]
				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 G 00000000 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. Kawtar BENNIS

Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire

Diplômé en Echocardiographie de l'Université

Victor Segalen Bordeaux 2

Diplômé en Cardiologie et Pédiatrique

de la Faculté de Médecine de Marseille

دكتور بنيس

أخصائية أمراض القلب والشرابيين

دبلوم تخطيط صدى القلب

من جامعة بورديو

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية الطب مرسيليا



Témara, le

17/10/2022

Mme Boualila Fadma

1. K. PLAXAN 20mg/2,5/50p

Rel 1

3700

2. b. prol 2,5mg

Rel 1

82,10

3. Inexium 20mg

Rel 1

82,10

4. Relaxium Bc

T=206,10 Rel 1

PHARMACIE SEMMALI
37, Impasse HALIMA I
N° 9 - SIDI MOUSSA - SALE
Tél : 05 37 78 45 60

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou el djounef
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
640150WP/21NRC P.N.V. : 82,10 DH
6 118001 020591

Relaxium

B6

300 mg



87,00 DHS

1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210202
DLUO: 04/2024
87,00DH



146-147 ZI. Tit Mellit - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

BIPROL[®] 2,5 mg

Bisoprolol

POLYMÉDIC

37.00 bls.

POLYMÉDIC

30

COMPRIMÉS PELLICULÉS
SÉCABLES

VOIE ORALE

Dr. Kawtar BENNIS

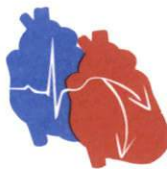
Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire

Diplômé en Echocardiographie de l'Université

Victor Segalen Bordeaux 2

Diplômé en Cardiologie et Pédiatrique

de la Faculté de Médecine de Marseille



د. كوتر بنيس

أخصائية أمراض القلب والشرابيين

دبلوم تخطيط صدى القلب

من جامعة بورديو

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية الطب مرسيليا

Témara, le 10/04/2022

Mme Boualila Fadma

MTE-PP

TCH.

M. IC. U

pluxie

Ch. TE

fer

Nit D

+ D-Dimer
+ CRP.

me e hct
HDL
CDL

CENTRE DE SOINS

Mme BOUALILA Fadma

28-03-1953
Ordonnance

F



2201170041

ORDO



Appt. B4 Rés. Annakil, Ar
GSM / 06 7

ara Centre - Tél. : 05 37 61 31 45

E-mail : cardiologie.temara@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220100676

TEMARA le 17-01-2022

Mme Fadma BOUALILA

N° de dossier : 2201170041

Date de l'examen : 17-01-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0106	Cholestérol total	B	30
0105	Chlore	B	30
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	100
0235	D-DIMERES	B	200
0118	Glycémie	B	30
0131	Potassium	B	30
0133	Sodium	B	30
0216	Numération formule	B	80
0134	Triglycérides	B	60
0163	TSH	B	250
0135	Urée	B	30
0439	Vitamine D	B	450
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B	80

Total des B¹ : 1530

TOTAL DOSSIER : 2060.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille soixante dirhams

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot° 3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20