

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'Indépendance - 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° W19-422387

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Le :

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
24/06/19			300,00	INP : 081/177/4611

Dr. Ilham EL JAOUR
Cardiologue
M. El Moussaoui 1er Etage
Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE IBN TALHA	24/06/19	273,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																
				MONTANTS DES SOINS []																
				DEBUT D'EXECUTION []																
				FIN D'EXECUTION []																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <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">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []																
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

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
استكشافات القلب و الاوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 24/06/2023

Dr. SABBAR MACH GHOL Khachija

316 x3

1/ 210mg 1p direct

312 x3

4/ 160mg 1p direct

99 x3

8/ 20mg 1p le soir

84 x5

4/ 20mg 1p le soir

150 x3

8/ 20mg 1p 2x

22 x6

6/ 1000mg 1p 2x

926 x6

8/ 20mg 1p le soir

2781.30

Traitement 3 Mois



Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage
Tél: 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca - 58 شارع موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28/33 - E-mail: eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V: 316,00 DH
6 118001 081257

LOT: 0906078
PER: 10/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 0906077
PER: 09/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 0906075
PER: 08/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70
6 118001 081189

LOT: 191122
UT AV: 07/2022
PPV: 99,00DH

LOT: 191123
UT AV: 07/2022
PPV: 99,00DH

LOT: 191122
UT AV: 07/2022
PPV: 99,00DH

PPV: 84DH80
PER: 02/22
LOT: I360

PPV: 84DH80
PER: 02/22
LOT: I359

PPV: 84DH80
PER: 04/22
LOT: I531-2

150,40 150,40

150,40

28,00

28,00

LOT 170329
EXP 03/2020
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

Dr. Ilham EL JAQUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
استكشافات القلب و الاوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 24/06/2019

M. SABBAR ep M. KHAOUA KHANOUA

400

1/ Tendinite & Brosses



Dr. Ilham EL JAQUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28/33 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75



PHARMACIE IBN TAIMIA
LOT ALADARISSA N°119 SIDI MAAROUFCASA

PHD MICROBIOLOGIE
DEUS Dermopharmacie et Cosmetologie
DEUS Pharmacie Clinique

R.C :337980 Patente:36102085
T.V.A :77300610 C.N.S.S:2300771
Banque:013780010710002170014148
Tél :0522335225

Le 24/06/2019

FACTURE N°206604

N° ICE : 001683360000085

N° IF : 77300610

SABBAR KHADIJA

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	TENSIOMETRE MICROLIFE	400,00	400,00	66,67	20,00
<p>صيدلية ابن تيمية PHARMACIE IBN TAIMIA FOULOUS Abdelmim Docteur en Pharmacie N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf Tel 0522 33 52 25 Casablanca</p> <p>PHARMACIE IBN TAIMIA FOULOUS Abdelmim Docteur en Pharmacie N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf Tel 0522 33 52 25 Casablanca</p>					
TOTAL T.T.C :					400,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	400,00	Montant	66,67
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent dirhams.