

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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)



## Déclaration de Maladie

N° W19-474358

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : AZIZ ALLAL  
 Date de naissance : 1932  
 Adresse : N° 56 Rue Abd ELIL HAY ARRABAH CASAB  
 Tél. : Total des frais engagés : 1545,2 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/10/19  
 Nom et prénom du malade : Nbanko  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : Casablanca Le : 30/10/2019  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° W19-474358


Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 293  
 Nom de l'adhérent(e) : AZIZ ALLAL  
 Total des frais engagés : 1545,2 DHS  
 Date de dépôt : 30/10/2019



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
19/10/19	CS-ES	300	SL	INF : 

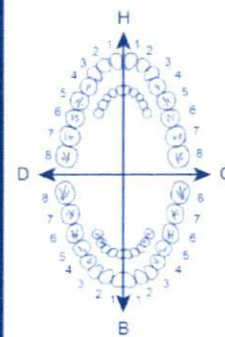
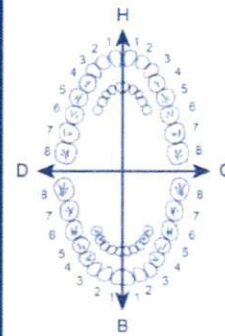
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/19	1245,20

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	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	30000000	00000000	D	G	30000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	30000000	00000000																
	D	G																
	30000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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														



PPV: 43DH00  
 PER: 01/2021  
 PPV: 43DH00  
 PER: 04/21  
 LOT: 1955



عيادة تشخيص و استكشاف  
 امراض القلب و الشرايين  
 دكتور محمد الشامي  
 اختصاصي في امراض القلب و الشرايين

Cabinet de  
 d'Explorations Ca  
 Docteur CHAMI M  
 Spécialiste diplômé de  
 Médecine de Bruxelles

محظوظة بعيادة الطب ببروكسيل  
 Casablanca, le 19/04/21

1<sup>er</sup> Argis Abanka  
 43,00 x 3

P.P.V: 110DH80  
 LOT: B22140  
 EXP: 04.2021

2) Angin 5  
 162,60 x 3

P.P.V: 110DH80  
 LOT: B22140  
 EXP: 04.2021

3) Nebilet 1  
 110,80 x 3

P.P.V: 110DH80  
 LOT: B22140  
 EXP: 04.2021

4) Alada Jone 75  
 92,60 x 2

P.P.V: 110DH80  
 LOT: B22140  
 EXP: 04.2021

5) ineaan 1  
 1245,20

ttt 3 mois



SYNTHEMEDIC  
 22 rue zoubair bnou al souam roches  
 noires casablanca  
 INEXIUM  
 20 mg Cpr GR  
 Boite 14  
 640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH  
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
 22 rue zoubair bnou al souam roches  
 noires casablanca  
 INEXIUM  
 20 mg Cpr GR  
 Boite 14  
 640/50MP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH  
 6 118001 020591



\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60

\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**

28 comprimés ○

PPV 162DH60



# ECG

DR CHAMI

NOM: aziz mbarka

ID :

Sexe :

Age :

Date : 19-10-2019

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	165 ms
Durée Echantillon :	14 s	Intervalle QT :	428 ms
FC :	72 bpm	Intervalle QTc :	468 ms
Durée P :	134 ms	Axe P :	25.4°
Durée QRS :	107 ms	Axe QRS :	55.4°
Durée T :	291 ms	Axe T :	56.8°

Suggestion : Total Batts 16, Batts Normaux 16, - avec 1? bloc AV, ECG Anormal

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On