

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Harloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 15 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-516334

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUZOUANE Mohamed  
Date de naissance : 5/12/57  
Adresse : AB  
Tél : 06+8885694 Total des frais engagés : 3020,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SOUALY M  
Cardiologue  
Angle Rte. d'Azzouar & Del. Sidi Abderrahmane  
Im. Communat N°10 - 1er Etage H. Hesse  
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Date de consultation : 79 FEB 2020  
Nom et prénom du malade : BOUZOUANE Mohamed  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA, dyslipémie, I. coronarienne  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 9/3/2020

# 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
29 FEV 2020	C 2 ECs	2501.00	091130732	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Four	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFANE Groupe K Rue 15111 2015 El Oufia CASABLANCA Tel: 05 22 89 89 63	29/02/2020	3020.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

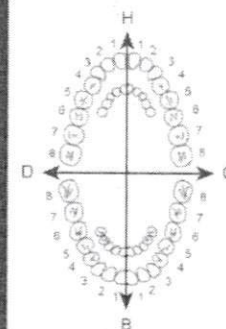
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

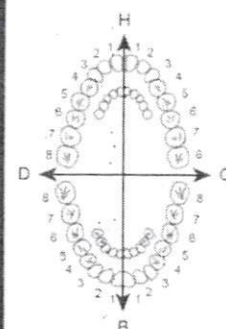
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# 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 prothèse

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le ..... **29 FEB. 2020**

H<sup>A</sup> BUZIDUNE M. Brown

122,80 x 4

- Bipraterai song / 2/5 1/4

162,60 x 2

- Newiet 1/2 1/4

35,70 x 4

- Kacoug 1/5 1/4

31,30 x 4

- 2 y par 2w 1/4

424,00 x 4

- Cresta 20 1/4

T rautent ad 4w

T=3020,40

**PHARMACIE SOUALY**  
 Groupe X Rue 164 N° 23725  
 El Ouffa - CASABLANCA  
 Tél: 05 22 89 09 63

**الدكتورة اسوالي**  
**Docteur SOUALY . M**  
 Cardiologue  
 164 Rue d'Assinora & Dr. Sidi Abderrahmane  
 Imc. Comm. 164 N° 23725  
 El Ouffa - Casablanca  
 Tél: 05 22 89 09 63  
 بالموع

LOT : 19E007  
PER.: 04 2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 19E007  
PER.: 04 2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 19E007  
PER.: 04 2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

LOT : 19E007  
PER.: 04 2021  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH  
6 118001 183128

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH  
6 118001 183128

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH  
6 118001 183128

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30 mv  
P.P.V : 424,00 DH  
6 118001 183128

LOT 192467  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

LOT 192467  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

LOT 192467  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

LOT 192467  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 162DH60

182,80

182,80

182,80

182,80

Nom: BOUZIDOUNE MOHAMMED

Date de naissance: 12/05/1951

Sexe: Masculin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: A455N°3

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 29/02/2020 09:56:22

1/1

