

## 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 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° W19-457941

NDs 17416

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 660 Société : 1227  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rekrake  
 Nom & Prénom : Souad YAHYA  
 Date de naissance : 1925  
 Adresse : Hay Hassani Bloc 221 N° 32 DB Houria Casa  
 0667045714  
 Tél. : 0522905450 Total des frais engagés : 300 + 609 + 210 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mustapha ZAROK  
OMNIPRATICIEN  
Lot. Assafa GH 5 - Immeuble 3 - 1er Etage  
Casablanca - 94000  
Tél : 05 22 71 44 45

Date de consultation : 27/09/2020  
 Nom et prénom du malade : RACCAS Abdelf Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Prélordose  
 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 : CASAB Tél. : 0522905450 Le : 27 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-457941

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 : 660  
 Nom de l'adhérent(e) : ABouche  
 Total des frais engagés : 300 + 609 + 210  
 Date de dépôt : 27/09/2020



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
27/03/2020		69	300,00	INP: 091862370

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/2020	609,00

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	
	25/04/2020					250,00

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 canalaires, 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																	
	<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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	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														





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Casablanca le :

27/03/2020.

Mme RAGGAB ABOUCH

23,10  
1<sup>er</sup> Lysaux <sup>(SV)</sup> 1 que  
1/2 que le matin  
1/2 que à midi  
1 que le soir  
pendant 05 jrs.

45,60  
2<sup>e</sup> MAG 2  
1 amp <sup>(SV)</sup> 3/10  
180,30 x 3.

3<sup>e</sup> TAREG 160 <sup>(SV)</sup>

609,00 1 que  
(traitement de trois mois)

UT. AV :

P.P.V

LOT N° :

23, 10



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH



6118001030309

TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

PHARMACIE CINEMA ANTA  
Dr. Nac... TAYEB  
141, Bis...  
Hay El H...  
Tel : 05 24 36 87 62

45,00



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Casablanca le :

25/04/2020 -

Compte rendu de consultation

Mme RAGGAR ABROUCH.

S'est présentée aux urgences.

Mon record d'âge, elle est

connue diabétique et hypertendue  
et coronarienne.

Un ECG a été réalisé qui

s'est révélé sans grande perturbation.

Le diagnostic d'attaque aux urines  
a été retenu et traité comme tel.

Clinique Yasmine  
Bd Sidi Abderrahmane  
CASA ABANCA  
Tél: 5 22 39 69 60

Dr. Mustapha ZAROK  
OMNIPRATICIEN  
ot. Assata GH 6 - Immeuble 3 - 1er Etage  
CASA ABANCA  
Tél: 05 22 71 44 45



090004029

شارع سيدي عبد الرحمان، زاوية زنقة سجلماصة، حي الهناء، الدار البيضاء، المغرب

Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc

☎ (+212) 5 22 39 69 60 📠 (+212) 5 22 39 71 19 @contact@cliniqueyasmine.com

Membre du  
réseau de  
cliniques

Oncorad  
Groupe



مصحة الياسمين  
Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le: 27/03/2020

Facture N° 1352/20

Etablie par: FATHA ACCELI Page 1/1

Identification

N° Dossier: X0C271324

N° Identifiant: 2003999/20

Nom & Prénom: RAGGAB ABOUCH

C.I.N.: B467269

Date Début: 27/03/2020

Date Fin: 27/03/2020

Adresse: DERB HOURIYA BLOC 204 N 30 H H

Traitement: Consultation

Médecin: ZAROK MUSTAPHA

Prestations

Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-----	---------	------	------	---------

SEJOUR	1	140,96			140,96
Frais clinique					
Total Rubrique :					140,96
IMAGERIE MEDICALE	1	100,00			100,00
Ecg					
Total Rubrique :					100,00
CONSOMMABLE MEDICAL	1	1,17			1,17
Consommables médicaux					
Total Rubrique :					1,17
PHARMACIE	1	7,87			7,87
Pharmacie					
Total Rubrique :					7,87
PARTIE CLINIQUE :					250,00
HONORAIRES MEDICAUX	1	300,00			300,00
Dr. ZAROK MUSTAPHA (MEDECIN SPECIALISTE)					
Total Rubrique :					300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					300,00
TOTAL FACTURE					550,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Cinq cent cinquante Dirhams

Cachet et signature

Clinique Yasmine  
Bd Sidi Abderrahman  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 39 69 60



**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Mr Rachid Boucra**

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

**Le traitement sera à vie**

**DNF, HTA, diabète**

Dont ci-joint ordonnance :

**+**

(à défaut noter le traitement prescrit)

**TAREK Mr CHERIF, Dr  
Khalid Mr Stah, Dr**



ID: 2020032703123629

27-03-2020 03:13:47

Nom:  
Age:  
Sexe:

Fréq. vent.  
Intervalle PR  
Durée QRS  
Interv. QT/QTc  
Axes P/QRS/T

71 bpm  
150 ms  
86 ms  
370/389 ms  
66/23/76 deg

QTc:Hodges

Rythme sinusal

Electrode(s) inadaptée(s) à l'analyse : V5

--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---

Anomalie de l'onde T latérale est non-spécifique

ECG limite

Diagnostic non confirmé.

