

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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° P19- 068908

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01618 Société : 34360
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ANNANE AMINA
Date de naissance : 23/03/1959
Adresse : Darb Negma Bloc 4.41 N° 501 NAY HASSANI
Casablanca
Tél. : 0663 538131 Total des frais engagés : 2364,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AMIN AMINE
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maani
CASA - 20180
Tél. : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 09/07/2020
Nom et prénom du malade : ANNANE Amin Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - Tumeur
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
23 JUL 2020

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) :

ACCUEIL

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Centrale
Rue de la République
Tél. 01 42 34 11 11

09/07/2023

2064,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ

HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la date

indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en

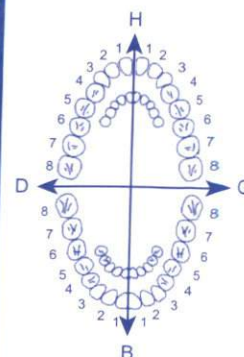
ment canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Comment



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

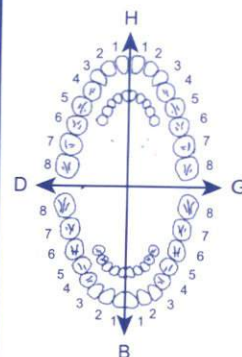
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V: 218,00 DH



الدكتور سعد السامي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Spécialiste des Maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

09 JUL 2020

Patient :

Casablanca, le

AMANI

Traitement de :
Trois (03) Mois

Traitement de :
Trois (03) Mois

Saquinavir 300 34,160 x 3 S.V
1 par jour = 103,8 DH

Traitement de :
Trois (03) Mois

Aprovel 300 218,00 x 3 S.V
1 par jour = 654,00 DH

Traitement de :
Trois (03) Mois

Cardia 200 89,00 x 3 S.V
1 par jour = 267,00 DH

Colchicine 0,5 27,70 x 3 S.V
1 par jour = 83,10 DH

Zyflo 300 13,10 x 3 S.V
1 par jour = 39,30 DH

Pharmacie EL HATI
Said El HATI
Rue d'Agadir, 356
Tél: 022 22 18 84

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

ZAV tip 10 128,00 S.V

Traitement de:
Trois (03) Mois

1/2 of leech 216,00

190,3 x 3 S.V
 570,90 DH
 60 I leech
 200 I end
 60 I leech
 = 2064,40 DH

DR. J. J. J. J. J.
 PRATIQUE DE CARDIOLOGIE
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM

DR. J. J. J. J. J.
 PRATIQUE DE CARDIOLOGIE
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM

105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM
 105 RUE MUHAMMAD EL MAAM

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Sanofi-aventis
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Agrovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

LOT : 19E010
PER : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 340DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 340DH60
6 118000 060468

LOT : 19E010
PER : 10 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V. : 340DH60
6 118000 060468

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30
6 118001 120192

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30
6 118001 120192

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30
6 118001 120192

LOT 317
PER : FEV 2023
PPV 89 DH 00

LOT 192334 1
EXP 10 2022
PPV 128.00

LOT 192334 1
EXP 10 2022
PPV 128.00

43,20

43,20

43,20

ANNANE, IINA
ID:

0yr
Unknown

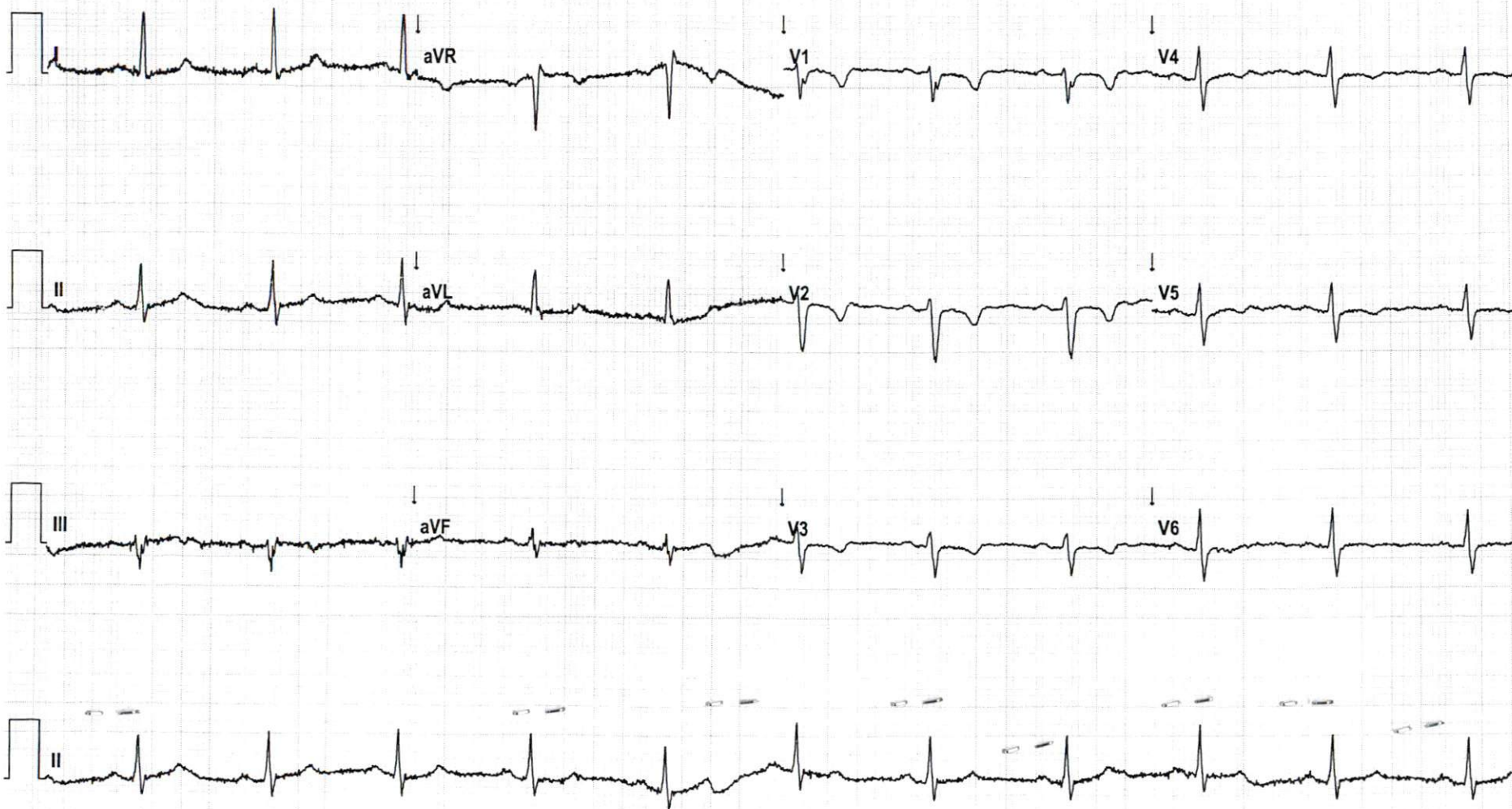
Comment:

09-Jul-2020 06:56:35

Vent rate: 66 BPM
PR int: 175 ms
QRS dur: 106 ms
QT/QTc: 394 / 408 ms
P-R-T axes: 60 8 20

RYTHME SINUSAL
TROUBLE DE LA REPOLARISATION SUSPECT D'UNE ISCHEMIE APICALE
ECG ANORMAL

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 40983 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz