

# 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.

## Diagnostique 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 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

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

mic 1042

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052337

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM 35271  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim  
Date de naissance : 21/01/1949  
Adresse : Habituelle  
Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 883,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2020  
Nom et prénom du malade : ZARRIT EL Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : H.S.A + Diabète

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) :



INP: 09000059

### 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
16/12/2020	St	600	750	Dr. ALLAOUI 20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الصيدلية العامة 15 شارع محمد الخامس 05 22 21 83 15 INPE: 092028166	16/12/2020	633,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

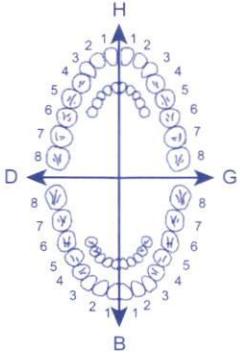
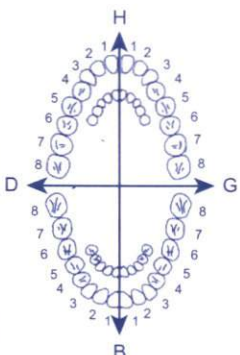
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> G  21433552  00000000  00000000  11433553  B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

☒ **valable 3 mois**

Le 16/02/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ZARROUJ Fatma

Présente

H.T.A + Diabète

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)





مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

16.04.2020

الدكتور محمد علاوي  
**Dr. Mohamed ALLAoui**  
**CARDIOLOGUE**

DES de Cardiologie  
 et  
 Pathologie Vasculaire  
 de la Faculté  
 de  
 Médecine de PARIS  
 Ancien Interne  
 des  
 Hôpitaux de NANCY  
 Membre de la Société  
 Française de Cardiologie

17<sup>me</sup> ZARRIT Fatima

27.10.20

+ Cardio Aspirine 100 g



1 cp / jr à l'heure

08.10.20

+ Cosyrel 5/10 1 cp matin



15.10.20

- Mohup 10 g 1 cp soir



09.10.20

+ D-Gore 10 g 1 cp / 15 jr - 2 boîtes



6.11.20

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
 CASA - OASIS

20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
 Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

3 mois

الصيادلة العائلية  
 هشام فاخر  
 15 رقم 187  
 05 22 21 83 15  
 INPE: 092028166

الصيادلة العائلية  
 هشام فاخر  
 15 رقم 187  
 05 22 21 83 15  
 INPE: 092028166

Dr. ALLAoui Mohamed  
 Cardiologue  
 20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
 Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

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.



3 ampoules buvables

**D-CURE® FORTE**

6 118001 320103

6 118001 320103

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20006  
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20006  
EXP: 04/2023

MXGS0061



6 118001 130276  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc

MXGS0061



6 118001 130276  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0061



6 118001 130276  
COSYREL 5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 98,10 DH  
Servier Maroc - Casablanca

NOLIP® 10 mg  
30 comprimés  
pelliculés



6 118000 072010

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 16 Juillet 2020

Mme ZARRIT Fatima

FACTURE N° 1932/2020

Date	Désignation	QT	Montant
16/07/2020	Consultation Cardiologique ECG	1	0,00 250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			<b>250,00</b>

Arrêtée la présent facture à la somme de :  
Deux cent cinquante dirhams (250,00dhs)

**Dr. ALLAOUI Mohamed**  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE**  
**CASA - OASIS**  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



ID:  
D-naiss  
ans,

15-JUN-2020 15:04:04

Fréq. Card. 59 BPM  
Int PR: 174 ms  
Dur. QRS 98 ms  
QT/QTc 419/418 ms  
Axes P-R-T 0 -12 39

ZARRIT  
Fatuma

TA = 15/7

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - CASIS  
25, rue de France Ville Oas - Casa  
Tél: 00350 99 12 06 Fax: 00350 99 83 25

