

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Demande 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.

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° P19-0027556

ND: 32075

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1987 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZNIBER ROHAMEL

Date de naissance : 9-5-50

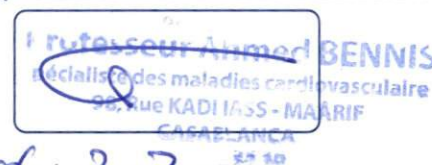
Adresse : B. d. la Gde Ceinture Res. DENZEH3

Min. Riob. cara

Tél : 0661340218 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 04 / 2020

Nom et prénom du malade : EL KHER TEBER Boud Age : 63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : A TL

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 : Casa Le : 18 AOUT 2020

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
26/06/20	2332,20			Professeur Ahmed DENNIS Spécialiste des maladies cardiovasculaires Rue KADI IASS - MAARIF CASABLANCA 20 20

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/20	2332,20

# 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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 26/06/2020

Mme BOUCHRA EL KORTOBI

1) CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 6 mois

## 2) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 6 mois

3) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 6 mois

4) INEXIUM 20MG BT/14 CP

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 1 mois

5) TAREG Comprime Pellicule à 80 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 6 mois

6) **BETASERC**

le matin et le soir, pendant 1 mois

7) **GLUCOPHAGE 1000** Comprime Pellicule à 1 g Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 6 mois

98 Angle Rue Kadi lass et Rue Abou Salt Andaloussi ( Près de la commune urbaine du Maârif)

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com



6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 54,10 DH

LOT : 19E005  
PER.: 04 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E008  
PER.: 06 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E010  
PER.: 11 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E010  
PER.: 11 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E010  
PER.: 11 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

LOT : 20E010  
PER.: 11 2021  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
6 118000 061847

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
Km 0.8 Route de Qualidia 24000 El Jadida  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

TAHOR 20MG 28 CPS  
P.P.V : 103DH40  
6 118000 250807  
Laboratoires Pfizer S.A.

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

6118001030316  
TAREG 80 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH

LOT 200408  
EXP 03/2023  
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00



EL KORTOBI BOUCHRA

Né(e) le 18.07.1957

Age 62 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA

Remarque

FC 70 /min

Intervalles

RR 855 ms

P 114 ms

PR 150 ms

QRS 80 ms

QT 366 ms

QTc 398 ms

(Bazett)

Axes

P 45 °

QRS 7 °

T -2 °

P (II) 0.09 mV

S (V1) -0.84 mV

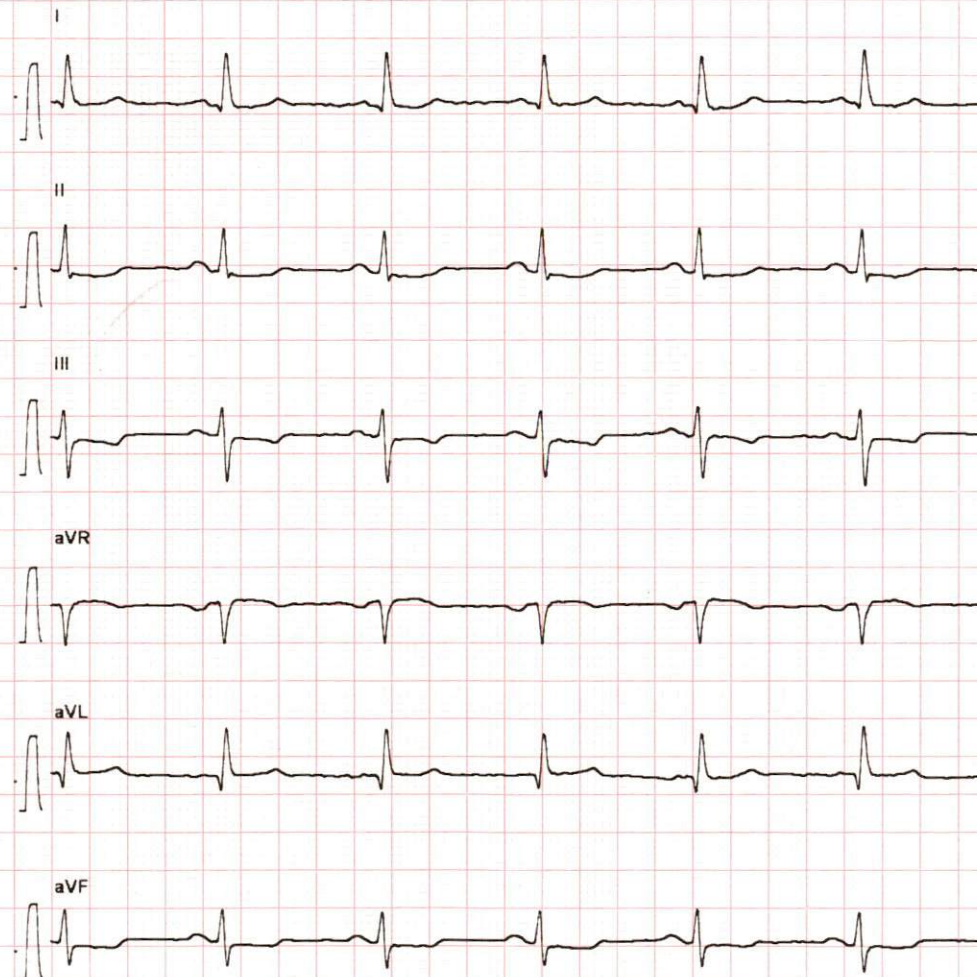
R (V5) 0.68 mV

Sokol. 1.52 mV

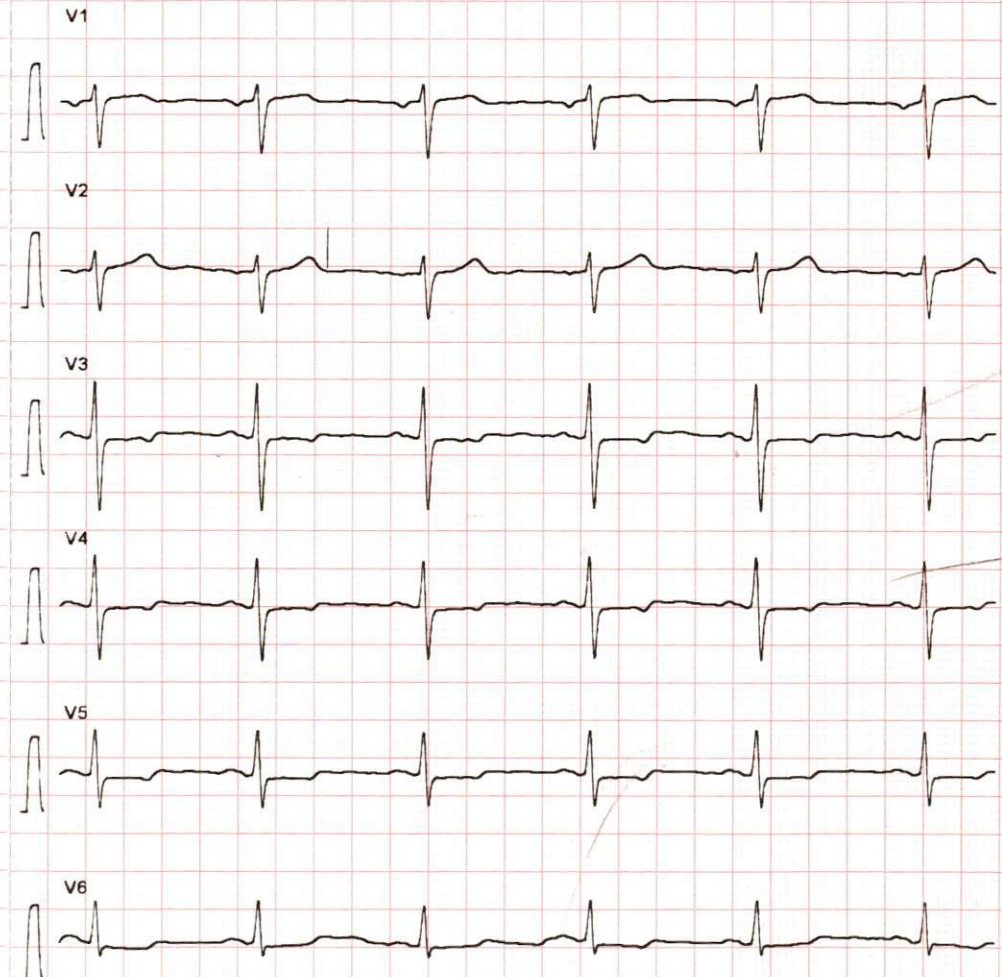
Interprétation: RYTHME SINUSAL, ANOMALIE DE T NON SPECIFIQUE,  
ANOMALIE DE ST NON SPECIFIQUE

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s