

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-549949

40866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3057 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAGGUI MOHAMED

Date de naissance : 04-06-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 99 83 2663 Total des frais engagés : 964.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL MAHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
8, Rue Med. Abdoun - Casa  
Tél : 05 22 22 81 59 / 05 22 47 26 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RAGGUI Mohamed

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

Nature de la maladie : Cardiaque

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
21 SEP. 2020  
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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

07/09/2020		3	664,80	<p>INP : 091057851</p> <p>Dr. EL MAKHLOUF Ali</p> <p>Professeur Agrégé Cardiologie</p> <p>5, Ave Med. Abdouh - Casa</p> <p>Tél : 07 22 23 51 55 / 59 - 05 22 23 51 55</p>
------------	--	---	--------	---

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

<p>89 66 69 2750 - 05 22 23 51 55</p> <p>Pharmacie Sidi M. Al Wahda</p> <p>07/09/2020</p>	664,80
---	--------

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

--	--	--	--	--	--

Lot n°:

EXP:

PPV:

255 DH 00

Lot n°:

EXP:

PPV:

255 DH 00

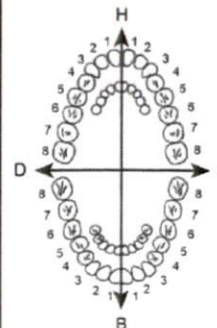
veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

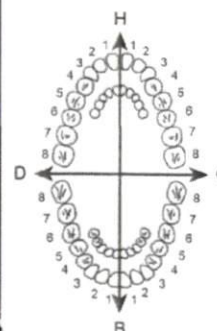


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		B	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TR

MONT 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

LOT : 201009  
PER : 07/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 201009  
PER : 11/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32

07/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Mr Mohamed RAGGUI .

Consultation .....: 300,00 DHS.

La présente facture est arrêtée à la somme de 300,00 DHS

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh Casa  
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89



**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5, rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89

Fax : 0522.22.62.97

Dom : 0522.79.85.32

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 07/09/2020

Mr RAGGUI Mohamed

83,10  
3570  
X2  
= 7140  
1 - TENORMINE : 1/2 CP PAR JOUR  
TTT A NE PAS ARRETER.

2 - KARDEGIC 160 : 1 SACHET A MIDI TOUS LES JOURS  
TTT POUR 6 MOIS

3 - ROSUVAS SUN 20 mg:  
1 LE SOIR SANS ARRET

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

Pharmacie SHAMAL  
27, Bd. des FAR Al Wanda  
BERRECHID -  
Tél.: 0522 53 39 68



# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: RAGGUI MOHAMED  
Numéro: RAGGUI MOHAMED  
M ou Mme: Masculin  
né le: 04/06/1958 62 années

Enregistré: 07/09/2020 15:32:09  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

P / PQ: 140 ms / 175 ms  
QRS: 103 ms  
QT/QTc/QTd: 412 ms / 414 ms / -  
Axe P/QRS/T: 70° / 55° / 68°  
Rythme cardiaq 61 bpm

13773

P. 75

