

# 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

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- 048829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : EL MOUMI Moulay Abdelkamel  
Date de naissance : 01-01-45  
Adresse : Hay el Hana Rue 32 N°32 Casablanca  
Tél. : 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 687,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05 22.47 26.89  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12/09/2020  
Nom et prénom du malade : EL MOUMI Moulay Abdelkamel Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : Casablanca

Le : 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
12/09/2020	C3		300,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/9/20	B250	387,50

# AUXILIAIRES MEDICAUX

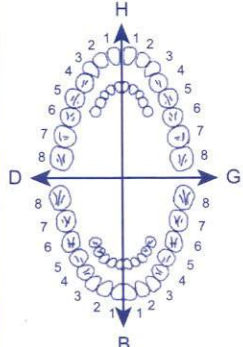
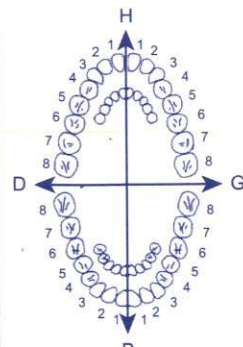
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               H                25533412                00000000                D                00000000                35533411             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                11433553                B             </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXEC

CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلف علي  
Docteur EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé

Casablanca, le

12/9/20

البضاء في

Nom et Prénom :

M. My Abdelhak & Mouna

Examen du sang

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                  | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                | <input type="checkbox"/> Fibrinémie  |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique                 | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun              | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL  | <input type="checkbox"/> P.S.A.  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - $\gamma$ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée   |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C   | <input type="checkbox"/> Troponine   |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes      | <input type="checkbox"/> C.R.P   |
| <input type="checkbox"/> CPK                          | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéides                                  |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                        | <input type="checkbox"/> Protidémie  |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D      | <input type="checkbox"/> D-Dimères   |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                 |  |

Examen des urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire





FACTURE N° 2009123151  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 12-09-2020

INPE : 093002574

Mr My Abdeslam EL MOUMI

Demande N° 2009123151  
Date d'examen : 12/09/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 250

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **387.50 DH** \*  
**trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes**



C

Dossier N° : **2009123151** Patient N° : A20120401559  
Résultats de : **Mr My Abdeslam EL MOUMI**  
Né(e) le : 01/01/1945 - 75 ans  
N° CIN :  
HAY EL HANA RUE 32 N 32  
20000 CASABLANCA

0.00

**Monsieur le Pr ALI EL MAKHLOUF**  
(Cardio)  
5 Rue Med Abdou  
21000 casablanca  
**05.22.29.81.55**

Edition du : 12-09-2020 à 15:37  
Dossier enregistré le 12-09-2020 14:07 par NZ

Prélèvement du 12/09/2020 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## MARQUEURS CARDIAQUES

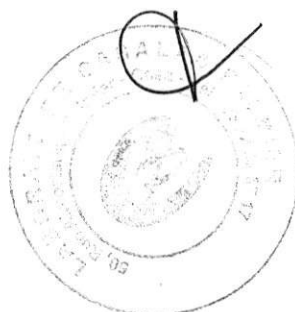
**Troponine I**  
(ECLIA, COBAS 6000.)

0,006 ng/mL (<0,014)

11/09/2019

0,007

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2009123151 - Mr My Abdeslam EL MOUMI

1 / 1



# Welch Allyn CardioPerfect

Nom: MLY ABDESLAM EL MOUMI  
Numéro: EL MOUMI MLY ABDESLAM  
M ou Mme: Masculin  
né le: 01/10/1945 74 années

Enregistré: 12/09/2020 13:37:09  
Enregistré par  
Médecin de référence  
Endroit:  
Commentaire:

P / PQ: - / -  
QRS: 87 ms  
QT/QTc/QTd: 410 ms / 415 ms / -  
Axe P/QRS/T: - / -6° / -26°  
Rythme cardiaq: 63 bpm

120/68  
70%

