

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 :

ances de

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

e 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

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

→ Maladie chronique



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-410608

46279

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Royal Air Maroc

Matricule : 02414 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HIYAJ ABDELLATIF

Date de naissance : 08/10/1954

Adresse : Sidi Maorouf 4, Rue 18, NR 105, Derb Colonne-ELFIDA, Casablanca 20520

Tél. : 0663 24 9977 Total des frais engagés : #105800# Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maarif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
EE: 901693232003

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2020

Nom et prénom du malade : HIYAJ ABDELLATIF Age : 65

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

Nature de la maladie : HTA sévère

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

11 NOV. 2020

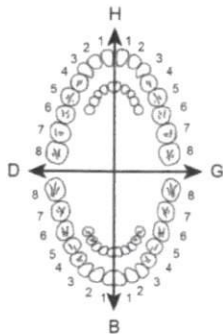
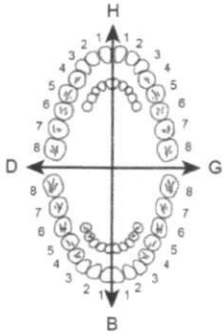
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ valable 3 mois

Le 06 / 11 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Dr. CHIBANI

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Pr. HTA

Présente

une HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ans renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

du 06/11/2020

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, St. Maârif
Casablanca
T: 0522 22 66 66 / Fax: 0522 22 66 66
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 051 659 263 0000 3

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Cœur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء-

معلق بالمركزالإستشفاني الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 04 NOV 2020

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdellatif

Régime peu sodé, activités physique régulier modérée

1- ANGINIB 100 : 1cp/j le matin

2- IPERTEN 20 : 1 cp/j le soir

150,00 x 3
154,00 x 4

Total = 1058,00

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIEREMENT
ET A RENOUELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PERIODE DE 3 MOIS

MAMOUNI ALAOUI Faica
Pharmacie Bin Lachrine SARL
Sidi Maârouf IV, angle rue 50 et 1
Tel.: 05 22 28 14 24 - CASABLANCA

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Quartier Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 - Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

أنجينيبي[®] 100 مغ

لوزرتان

ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصا
ملبسا



معهد الصداقة

LOT: 066
PER: JUN 2023
PPV: 150 DH 00

Losartan

ANGINIB[®] 100mg

أنجينيبي[®] 100 مغ

لوزرتان

ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصا
ملبسا



معهد الصداقة

LOT: 066
PER: JUN 2023
PPV: 150 DH 00

Losartan

ANGINIB[®] 100mg

أنجينيبي[®] 100 مغ

لوزرتان

ANGINIB 100mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 051176

30 قرصا
ملبسا



معهد الصداقة

LOT: 066
PER: JUN 2023
PPV: 150 DH 00

Losartan

ANGINIB[®] 100mg

28 قرص، تأخذ عن طريق الفم

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

مبتين
20 مع
استين

28 قرص، تأخذ عن طريق الفم

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

مايتيتين
20 مع
استيتين

28 قرص، تأخذ عن طريق الفم

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

مايتيتين
20 مع
استيتين

28 قرص، تأخذ عن طريق الفم

P.P.V. 152DH00

Distribué par PROMOPHARM S.A.

مبتين 20
مبتين