

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

Consignes 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.

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 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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0038773

ND: 49868

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2768 Société : RARI

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE

Nom & Prénom : HILALI Fouzia

Date de naissance : 07.08.58

Adresse : MAY M. ABDELLAH Rue 99 N°5
Bd TAZA - AIN CHOCK - CASA

Tél. 0600 376 166 Total des frais engagés : 3913,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : HILALI Fouzia

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

Nature de la maladie : Chronique

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 : 01/12/2020

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
30/11/2020	G + ECG		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/11/2020

3613,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

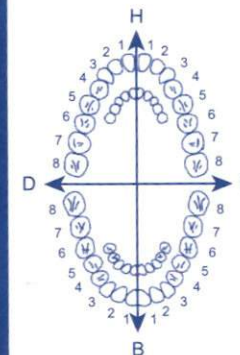
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

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

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

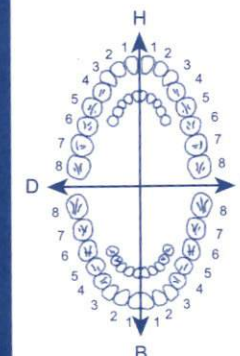
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Imane ZOUIR

CARDIOLOGUE

Ancienne Interne du CHU de CASABLANCA

Ancienne Interne du CHU de Bordeaux

DIU des explorations cardio Vasculaire de Bordeaux

(Holter ECG et Tensionnel, Epreuve d'Effort, Echo Doppler

Couleur du Coeur et des Vaisseaux, Echo de Stress, ETO)



كازير

لب و الشرايين

شفي ابن رشد

شفي بورديو

حازة على دبلوم الفحص بالصدى

للقلب و الشرايين ببوردو

15,40

15,40

269,00

269,00

269,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 118001 082018

b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 118001 082018

LOT: 292
ER: AUT 2022
PV: 126 DH 80

LOT: 292
PER: AUT 2022
PPV: 126 DH 80
LOT: 292
ER: AUT 2022
PV: 126 DH 80

PPV : 34DH70

PER : 10/23

PPV : 34DH70

PER : 10/23

LOT : J2933

MXGS0058

6 118001 130047

CORALAN 5mg

Boite de 56 comprimés

PPV:448DH00

6 118001 130047

CORALAN 5mg

Boite de 56 comprimés

PPV:448DH00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeyr bhou al aouam roches

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeyr bhou al aouam roches
noires casablanca
INEXTUM

20 mg Cx GR

Boite 14 Cx GR

640150MP/21ANQ P.P.V : 82,10 DH

6 118001 020591

020591 P.P.V : 82,10 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Groupe 4, Rue N° 11 - Immeuble N° 140 Hay Sadri - Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 72 60 72 / 08 08 36 77 67 - GSM : 06 72 04 98 08 - E-mail : izouir@ya

78.70 } 91-
44.70 }

clonidine 60
1 nolin

19.90 x 3 101-

net 10000
0 - 0 - 1

3613.60

DOCTEUR ZOUHRE HANE
MEDECIN SPECIALISTE EN
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES
TEL: 0522 72 60 72

14
3000

78.70

44.70



METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V: 19DH90



METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V: 19DH90



METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830

P.P.V: 19DH90



Hilali, Fouzia

ID:

D-naiss: - -
ans,

30-nov-2020 14:43:42

Fréq.Vent.: 59 BPM:
Int PR: 0 ms
Dur.QRS: 95 ms
QT/QTc: 419/419 ms
Axes P-R-T: 999 -3 156
RR moyen: 1003ms
QTcF: 418 ms

TA: 14/6

Fc: 56

