

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ti que :

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.

## entaire :

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

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- 060546

50939

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAH

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUI Saïda Ep Haidy

Date de naissance : Haj Fath 5, no 29, 688

Adresse : 0707773098, DN= 20/04/1966

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 9 / 2020

Nom et prénom du malade : DARKAOUI Saïda Ep Haidy Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : cardiopathie ischémique

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 :

Le : / /

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
23/09/2020	CS 4E16		250,00 DH	الدكتورة نجوى ياميل تخصصية في أمراض القلب وقشراني حاج فلاح شارع الحبيب الكورنيش الدار البيضاء Tél: 06 22 69 28 25 / GSM: 06 13 02 02 4

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA 312 Lot Zoubir Casablanca Tél: 05 22 89 34 44	23/09/2020	T= 1181,50

# 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 :

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

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 L'EXECUTION



- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd  
Diplôme d'échocardiographie  
doppler de l'Université Victor Segalen  
de Bordeaux (France)

Electrocardiogramme - Echocardiographie doppler  
holter rythmique et tensionnel  
Epreuve d'effort

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)  
تخطيط القلب - فحص القلب بالصدى  
الفحص المستمر لدقات القلب والضغط الدموي  
اختبار الجهد



Casablanca le :

23/09/2020  
Docteur Najoua Yamoul  
Cardiologue

Mme DARIKHoui Saïda

$$21,80 \times 5 = 109,00$$

$$- \text{Aspirine } 100$$

$$101,80 \times 3 = 305,40$$

$$- \text{Coverlyl } 5 \text{ mg}$$

$$57,20 \times 3 = 171,60$$

$$- \text{Al dachone } 50$$

$$99,00 \times 2 = 198,00$$

$$- \text{UD Nor 20}$$

$$44,00 \times 9 = 396,00$$

$$- \text{Cardex } 0,25 \quad 149 \frac{1}{2} - 0 - 149 \frac{1}{2}$$

$$T = 1181,50$$

TII de 3 mois

الدكتورة نجوى يامل  
Docteur Najoua Yamoul  
Cardiologue  
GSM 05 22 89 31 94



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT: 20E007  
PER: 09 2021



6 118000 061113

PPV:101DH80

P.P.V.: 57DH70  
LOT: B24677  
EXP: 06.2022



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT: 20E007  
PER: 09 2021



6 118000 061113

P.P.V.: 57DH70  
LOT: B23056  
EXP: 10.2021



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT: 20E007  
PER: 09 2021



6 118000 061113

101,80

P.P.V.: 57DH70  
LOT: B23056  
EXP: 10.2021



ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT: 20E007  
PER: 09 2021



6 118000 061113

101,80

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

LOT : 201283  
AV : 08/2023  
Ppv : 99,00DH

PPV (DH):

LOT N°:  
UT AV : 07/2023  
Ppv : 99,00DH

UT. AV.:

LOT: 158  
PER: JUL 2023  
PPV: 44 DH 00

LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT: 154  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

LOT: 158  
PER: JUL 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT: 149  
PER: JAN 2023  
PPV: 44 DH 00

LOT: 154  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 C

LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Com

LOT: 154  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

# DR NAJOUA YAMOUL

## ECG

Nom DARKAOUI SAID

Age

Clinique N

Section

SN 0001276

Case No.

Lit No.

Date 09/23/2020



00:01

25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	154 ms
Sample Time:	13 s	QT Interval:	376 ms
HR:	81 bpm	QTc Interval:	438 ms
P Interval:	108 ms	P Axis:	53.15°
QRS Interval:	74 ms	QRS Axis:	-10.53°
T Interval:	204 ms	T Axis:	84.24°

Prompt:

Total Beats 15, Normal Beats 15, SVE 0, VE 0.

Q S en V a V r

Dr. Najoua Yamoul  
Cardiologue  
GSM: 06 13 02 02 44

Signature Medecin