

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

- ☐ 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- 044805

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

58585

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELLI@ ABDALLAH

Date de naissance : 01.10.1950

Adresse : RES NADIR Apt 13 EL OUIAM - EL OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0661338891 Total des frais engagés : 1468,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 55 11  
Cardiologue

Date de consultation : 19/12/2020

Nom et prénom du malade : RBAI FATMA Age: 63 ans

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/12/2020


MUPRAS

22 DEC 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
	19/12/2023			 24, Bd Rachidi - Casablanca Tél.: 05 22 26 55 11 Cardiologue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/2023	1168,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

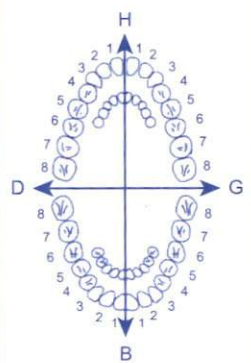
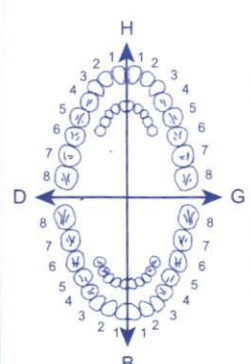
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BOUGHALEB Fayçal

CARDIOLOGUE

Spécialiste des maladies du Cœur  
des Vaisseaux et d'Hypertension Artérielle  
Exploration Cardiovasculaire

Sur Rendez-vous

الدكتور فيصل بوغالاب

طبيب أمراض القلب  
متخصص في أمراض القلب  
الشرايين وارتفاع الضغط الدموي  
بالموعد

Casablanca, le

الدار البيضاء في

19/12/2022  
N° - Clinica Fatma

73  
12000  
73  
72  
29

Irvelisone

1 cp

Fluxetone

8500 x 2 cp

Cardhe

x 3 1/2 cp

5130  
Ludomil

1 cp

1168195

2h

15/12/2022

157737

LOT 21673 1 EXP 07 23 PPV 297.00 DH

2h

LOT 328  
PER: MAI 2023  
PPV: 89 DH 00

PER: JAN 2023  
PPV: 89 DH 00

LOT: 0075  
EXP: MAI 2025  
PPV: 51,30 DH

PPV: 51,30 DH

LOT: 0077  
EXP: MAI 2025  
PPV: 51,30 DH

Docteur BOUGHALEB Fayçal  
Cardiologue  
24, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 55 11



# ECG

Dr BOUGHALEB Faycal

NOM: fatma chelliq ID : Genre : Femme Age : 63 DDN : 06-03-1957 Date Test : 19-12-2020 12:45  
Case # : Investigation # : Médecin Référent: Dr BOUGHALEB Faycal

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	339 ms
Durée ECG :	7 s	Interval.QTc :	448 ms
FC :	105 bpm	Axe P :	19.1°
Durée P :	107 ms	Axe QRS :	-32.1°
Durée QRS :	80 ms	Axe T :	54.0°
Durée T :	229 ms	RV5/SV1:	0.17/0.37mV
Interval.PQ :	145 ms	RV5+SV1:	0.53mV

Suggestion :  
Total Batts 12, Batts Normaux 12, Bradycardie, \*\*\* Déviation axe gauche anormale - constant avec maladie pulmonaire, Ne peut exclure infarctus antérieur du myocarde, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin:

24, Bd Radouani - Casablanca  
Tél : 05 22 06 55 11  
Dr BOUGHALEB Faycal  
Cardiologue