

# 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.

## 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

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- 054899

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KADDAR NAUKA

Date de naissance : 27/05/1953

Adresse : 127 Bd Zella Yacout 3ème étage

N° 4 Casablanca

Tél. : 0663355119 Total des frais engagés : 3920,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
79, Rue de Rome, Angle Bd. 1 Mars  
Rég. Carré d'Or - Casablanca  
Tél. 051.71.00.44

Date de consultation : 14/12/22

Nom et prénom du malade : BOURA CHDI Abdelrahman Age :

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

Nature de la maladie : ACFA

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) :

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
14/12/22	1 V2 1 ECG		300 100	<p>Dr Ilhame HJIA            Cardiologie Adulte et Pédiatrique            19, Rue de Rome, Sagesse Bd 7 Ma            Rés. Carré d'Or - Casablanca            GSM: 061.71.00.44</p>

Dr Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
19, Rue de Rome, Angin Bd. 7 Mars  
Rés. Carré d'Or - Guesbriane  
GSM: 061.71.00.44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prescrit par le Pharmacien ou le Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie DES HABOUS MESFIOUT MOUNIA 73 Bd. Victor Hugo Casablanca Tél: 0522 44 93 38</p>	14/12/2020	3520.10

Pharmacie du Pharmacien  
ou du Fournisseur  
PHARMACIE DES HABOUS  
MESFIOUT MOUNIA  
73, Bd. Victor Hugo  
Casablanca  
T: 0522 44 93-38

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

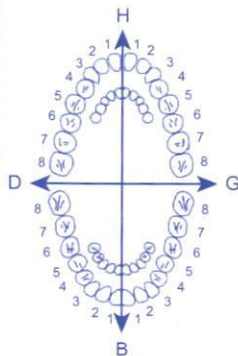
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

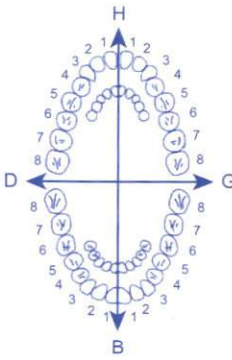
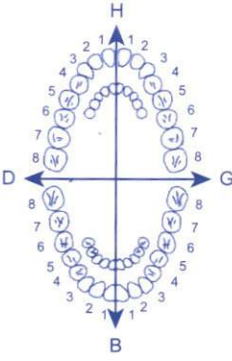
### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>								
					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>							
						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>						
							<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>					
								<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>				
									<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>			
										<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>		
											<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>	
												<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table><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 colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B			
	H												
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte  
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de  
Montpellier et Paris - France



إختصاصية في أمراض القلب  
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 14/12/2020

Nom : BOURACHDI Abdelrahman

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

3x 87.60

1° Nebilet 5 : 1cp

2° Xarelto 15 : 1cp

3° D. Cure forte : 1cp

4° Iversol : 1cp

4x 139.00

3520.10

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban  
42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban  
42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH

Bayer S.A.



PPV: 49,60 DH

LOT: 20F03

EXP: 06/2023

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPU: 139,00 DH

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPU: 139,00 DH

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPU: 139,00 DH

Dr Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique

79, Rue de Rome, Angis Bn 1 900  
79, Rue de Rome - Casablanca

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carre d'Or - RDC - Casablanca  
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44