

# 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.

## 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- 059209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4130

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SIMOU Yassin

Date de naissance : 25 Mars

Adresse : Rue Mohammed VI n° 174 Rue Rayane USA

Casablanca Maroc

Tél. 06 61 4722 29

Total des frais engagés : 673,80 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/2020

Nom et prénom du malade : SIMOU Yassin

Age : 61

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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

Le : 17/12/2020

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
17/12/20	U4 ECG		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie MA PERLA Merym 727 Sp. ZOUINE Perles de pour Imm. 14 M Tél: 95 22 53 79 68	17.12.20	373,80
---	----------	--------

# 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

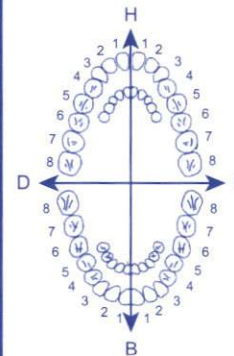
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

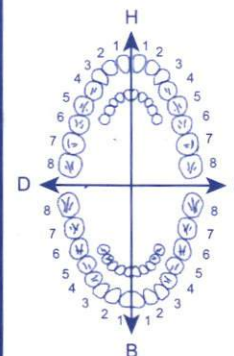
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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

**Dr. Hanane EL MOSALAMI**  
**SPECIALISTE EN PATHOLOGIE**  
**CARDIO-VASCULAIRE**

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université  
Bordeaux Segalen  
Holter ECG et Tensionnel  
Epreuve D'effort  
Echocardiographie de stress  
Ancien interne des Hôpitaux de paris  
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



**الدكتورة حنان المسلمي**  
**أخصائية في أمراض القلب والأشرايين**

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بور دو بفرنسا  
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث اسابيع  
تخطيط القلب أثناء الجهد  
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 17/12/20 : الدار البيضاء، في

M<sup>r</sup> SIMOU Yassin

Pharmacie MA PERLA  
Dr. Meryem YACHEN ZOUINE  
Perles de Roubaux Imm. 14 N°  
Tél: 05 22 53 79 68

Pharmacie MA PERLA  
Dr. Meryem YACHEN ZOUINE  
Perles de Roubaux Imm. 14 N°  
Tél: 05 22 53 79 68

RES

89,00

66,80

81,40

30,00

+22,40

52,80

Althazen 60mg 1gell x 21 J  
Voltarine 50mg 1p x 21 J  
OMIZ 20mg 1gell 1 J  
Kardégic 75mg 1p x 21 J  
Askandil 75mg 1p x 21 J  
Keten gel 1app x 21 J  
Contrôle 10 J

373,80  
TII 1 mois

**Adresse:** 203 bd panoramique, Imm panoramique II,  
3<sup>ème</sup> étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars  
Ain Chock - Casablanca  
**E-mail:** cabinetelmosalami@gmail.com  
**Tél:** 05 22 87 00 84 - **Urgences :** 06 77 18 79 17

**العنوان:** 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38  
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام  
عين الشق - الدار البيضاء  
**البريد الإلكتروني:** cabinetelmosalami@gmail.com  
**الهاتف الثابت:** 05 22 87 00 84 **المستعجلات:** 06 77 18 79 17



\* VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

Voltaire® 50 mg  
20 comprimés enrobés  
PPV: 60, 80 DH  
6 118000 220183

81,40

Omiz 20mg  
28 gélules  
6 118000 092438

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 30DH70  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V.: 30DH70  
6 118000 061847

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 10/202  
ASKARDIL® 75 mg  
30 comprimés dispersibles  
6 118000 033189

KETUM® 2,5%  
PPV: 52 DH 80

Date: 17/12/2020 12:44:26  
ID Patient: 17/12/2020/5  
Nom: Simou, Yassin  
Sexe: Masculin  
Age: 62 Année  
Né le: 25/03/1958

RÉSUMÉ:

ECG de repos

FC: 90 BPM

PA: 145/85

QRS -23° P 60° T 119°

QRS 110 ms P 80 ms

PR 170 ms QT 360 ms QTc 413 ms

Rapport non confirmé

الدكتور خالد السليم  
Magane F. SALAH  
PATHOLOGIE CARDIO-  
vramique, Imm pan  
38, rond point p

