

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.

Radiologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

Declaration de Maladie

N° W21-663878

133709

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **H05254**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

TADILI Sidi El HASSAN

21 Février 1939

Adresse :

Galisinecut SPIT - N°34 - SKHIRAT / PLAGE

Tél. : **0661170108**

Total des frais engagés : **H1196,00 #**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur ZTOT Samir
Cardiologue Interventionnel
27 Rue Jabal Toubkal appt 13
Avenue de France Agdal - Rabat
Tel : 05 37 68 05 68 / INPE : 101100386

P.J. = 6

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: **83**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HRA

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 : **RABAT**

Le : **11/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
11/09/2012 Professeur Z Cardiologue Interventionnel Rue Jaber Toubkal - app 13 Casablanca Maroc Tél : 0522 556825 Fax : 0522 556826	ECG	+ 1	300 DH	INP : Professeur ZOT samir Cardiologue Interventionnel Rue Jaber Toubkal - app 13 Casablanca Maroc Tél : 0522 556825 Fax : 0522 556826 / INPE : 101100386

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SATIYA	11/10/22	896.00
Dr. Sanae EL GHARBI		
EP KADIRI		
Av. Annekhil Hay Rivad - Rabat		
Tel.: 0537 71 34 42		
NPE : 102051620		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

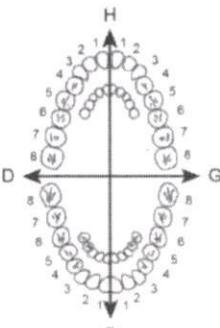
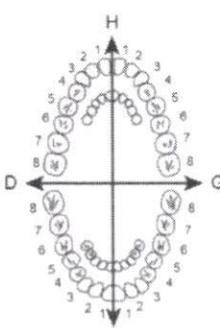
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 l'ODF

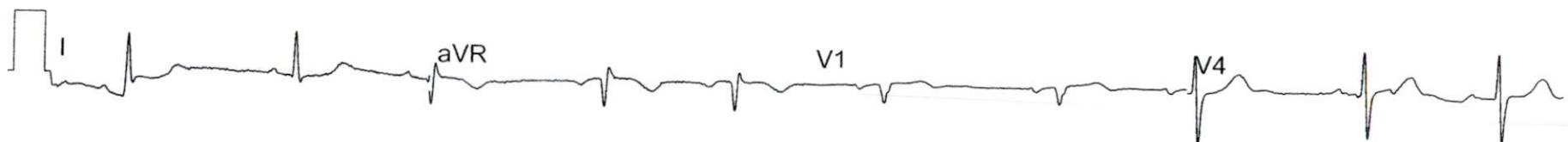
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
			$\begin{array}{c cc} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array}$	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Tadili,
ID:
D-naiss:

06-Oct-2022 11:10:27

Fréq. Card.: 59 BPM
Int PR: 193 ms
Dur.QRS: 93 ms
QT/QTc: 413 / 412 ms
Axes P-R-T: 47 -26 40
RR moyen: 1007 ms
QTcB: 411 ms
QTcF: 412 ms

KA / 112/54



119220001047 Site Zero

Site 0 App.# 0 ELI Link 4.5.0.2 Sequence 4025 25mm/s -10mm/mV 0.05-40 Hz W



Pr Samir Ztot
Cardiologue interventionnel

Rabat, le في الرباط,
11/10/2022

MR TADILI SIDI EL HASSAN

224.00

1. Exforge 5mg/160mg
1 comprimé, matin, pendant 4 mois

Professeur ZTOT Samir
Cardiologue interventionnel
27 Rue Jabal Toubkal apt 13
Avenue de France Agdal - Rabat
Tel : 05 37 68 05 68 / NPE : 101100386

T : 896.00



Pharmacie SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
Av. Annakhi Hay Rivar Rabat
Tél. : 0537 77 34 42 / 0537 77 22