

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Belabbès Khalil
 Date de naissance : 21/09/1991
 Adresse : 635 Rue Goulmina 2009 CASAH
 Tél. : 0662620225 Total des frais engagés : 3203,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/10/2022
 Nom et prénom du malade : Khidioui Fatima Age : 1949
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 27/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

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
17/10/2022	GECG		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie	17/10/22	2903,50.

092010982

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

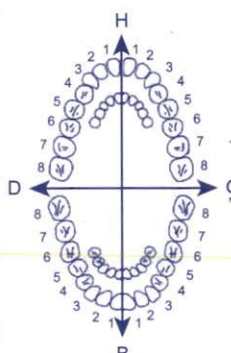
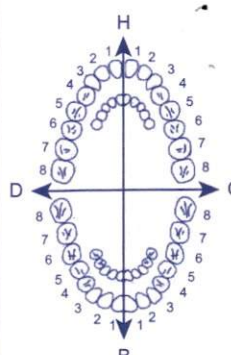
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

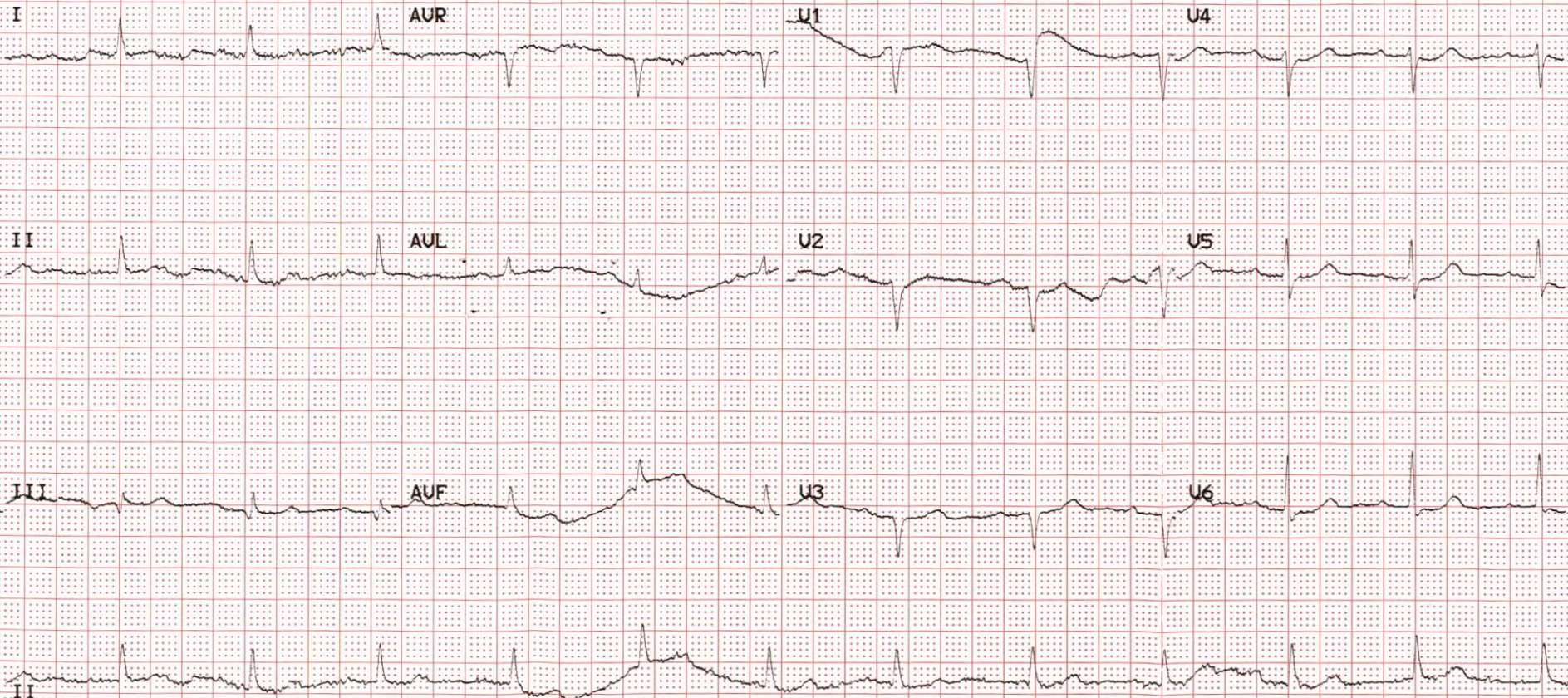
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTd/QTcBD : ms
Sokolow : mV
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 17/10/2022

باسم الشافي



Mme BELABBES FATIMA

الدكتور محمد بوزوباء
أمراض القلب والشرائين

Dr. M. BOUZOUBAË
CARDIOLOGUE

98,90x6

1/ AMLOR 10

S.V

1 CP / J Matin

68,90x6

2/ FLUDEX 1.5

S.V

1 CP / J Matin

27,70x4

3/ CARDIO-ASPIRINE

S.V

1 CP / J Midi

180,30x6

4/ TAREG 160

S.V

1 CP / J Midi

113,50x6

5/ HYPERIUM 1mg

S.V

1 CP / J Soir

23,10

6/ Ly 800

S.V

1/2 c 2 fois

Traitement de 6.... Mois

TRAITEMENT À NE PAS ARRÊTER JUSQU'À LA PROCHAINE VISITE.

Urgences Cardiologiques



Total = 2903,50

Dr. M. BOUZOUBAË
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilias N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tel : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

98,90 P.P.V.
98 90
N°: FT 4905
Amf

V: 12 24
N°: FT 4905
98,90
Amf

TAV: 12 24
N°: FT 3824
98 90
Amf

V: 12 24
N°: FT 3824
98 90
Amf

Amf
98,90
P.P.V.

Fludex LP
68,90
Fludex LP
58,90

Fludex LP
68,90

Fludex LP
68,90

Fludex LP
68,90

Am COR 10
98,90 x 6
CARDIOASPIRIDE
27,70 x 4
TAREG 160
180,30 x 6

FLUDex LP
68,90 x 6
HYPERium
113,50 x 6

P.P.V.
98 90
UTAV: 04 25
LOTN°: GE8460
Am COR 10

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 180.30 DH

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113.50 DH
Servier Maroc - Casablanca

FLUDex LP
68,90

V: 03 2025
N°: GM 4 182
P.P.V.
93,10
LYSAXIA