

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

- 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

M22- 0031280

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1119 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAIDI Mohamed

Date de naissance : 15-11-45

Adresse :

Tél. : 0661214799 Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RSH "D" Angle Rd Bir Anzarane
Rue Caïd Achier, (à Côté de Agence INV) /
Quartier Maârin - Casablanca
Tél: 0522 99 41 48 - Fax: 05 22 99 20 87

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : SAIDI Mohamed Age : _____

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA / coronaropathie / exilobolite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Ancedotone

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) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31/10/2022	Holter Régulièrement	10000		Dr. M. A. LAHADI CARDIOLOGUE Rés. B.P. 10 "D" Angic Bd Bir Anzarane Rue Chad Achter, Côte de Agence INV/II Quartier Maârif - Casablanca Tél: 0522 99 70 88 - Fax: 05 22 99 20 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

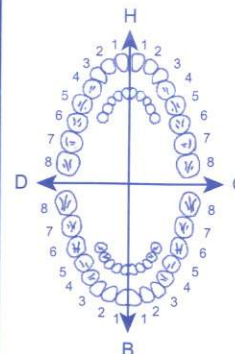
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE

Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

NOM : SAIDI MOHAMED DATE: 31/10/2022

NOTE D'HONORAIRES

Holter ecg de 24 h = 1000 DH

Total = mille dirhams.

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid El Achtar (A côté Agence Inwi)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Analysé par :
Date de l'examen (Temps) :

ECG de base : RRS

RESULTATS (Tous)

Moyenne : 53 bpm	FC Max :	RR Max : 1810 ms à (1)21:30:27
Jour (08:00 - 21:00) : 57 bpm	FC Min : 34 bpm à (1)04:05:24	RR Min : 220 ms à (1)09:17:54
Nuit (23:00 - 06:00) : 48 bpm		

Durée totale : (1)03:11:58 (13.8%)
1/ à (1)07:13:34 : 34bpm (1)00:06:50
2/ à (1)02:33:03 : 36bpm (1)00:24:57
3/ à (1)05:33:33 : 35bpm (1)00:12:12

EXTRASYSTOLES :		BI & TRIGEMIN. : 0 & 0	TACHYCARDIE : 0
Isolées : 45	0.1 %		
Doublets : 2	0.0 %		
Salves : 1	0.0 %		
Total : 54			

EXTRASYSTOLES :	BI & TRIGEMIN. : 71 & 128	TACHYCARDIE : 0	RR INSTABLE : 17
Isolées : 4479 6.1 %	Durée totale : (1)00:42:46		Durée totale : (1)09:39:03 (41.5%)
Doublets : 179 0.2 %	1/ à (1)02:34:21 : Durée : (1)00:00:33		1/ à (1)03:06:08 : Durée : (1)02:28:02
Salves : 39 0.1 %	2/ à (1)02:35:32 : Durée : (1)00:00:30		2/ à (1)14:16:38 : Durée : (1)01:32:30
Total : 4962	3/ à (1)05:55:09 : Durée : (1)00:00:28		3/ à (1)07:18:51 : Durée : (1)00:53:11

COMMENTAIRES

EXITABILITE AURICULAIRE A TYPE ESA AVEC QUELQUES EPISODES BIGEMINES. QUELQUES QUADRUPLETS AURICULAIRES SANS EPISODES DE FIBRILLATION AURICULAIRE NOTE

PAS DE BLOC AURICULO-VENTRICULAIRE.

Duplicata

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rég. RISM "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rég. Méd Adress (à Côté de Agence INVII)
Casablanca
05 22 99 20 87
ENREGISTREUR S11105131302C
bhm

Temps minimum de pause :	2500ms	Bradycardie < :	45bpm
Prématurité supraventriculaire < :	75%	Tachycardie supraventriculaire > :	150bpm
Prématurité ventriculaire < :	Désactivé	Tachycardie ventriculaire > :	50bpm