

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- 0008606

137426

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13761 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Représentant
 Nom & Prénom : BOUDERIANE Mohammed
 Date de naissance : 28.03.53
 Adresse : Lot 115 AL AYNOU - LISSANSA CASABLANCA
 Tél. : 06 7 16 33 050 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/10/2022
 Nom et prénom du malade : BOUDERIANE MOHAMMED Age : 69ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AVC ischémique + HTA gradue
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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
28/10/22	B + ECG		250,0	Dr. ASKOUR M. A. Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires Boulevard Alaymoune Tolissment Your Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm Année 3 1er Flage Oulfa Casablanca.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Boite d'Aménagement H H 47 N° 4 Hay Laymoune Hay Hassani tél: 022 93.86.84 - Fax: 022.93.87.45	28/10/2022	694,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

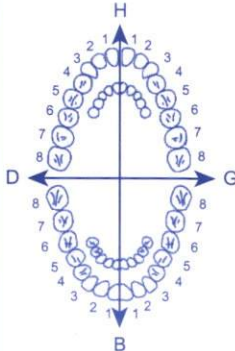
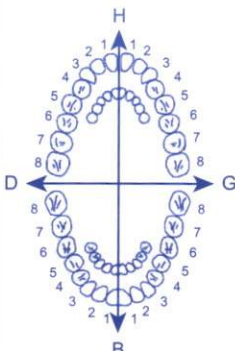
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <table border="1"> <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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

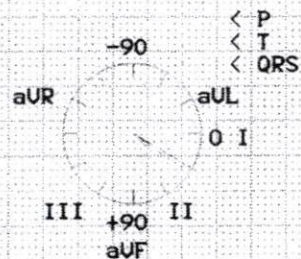
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

QUERET:

Résultats mesures:

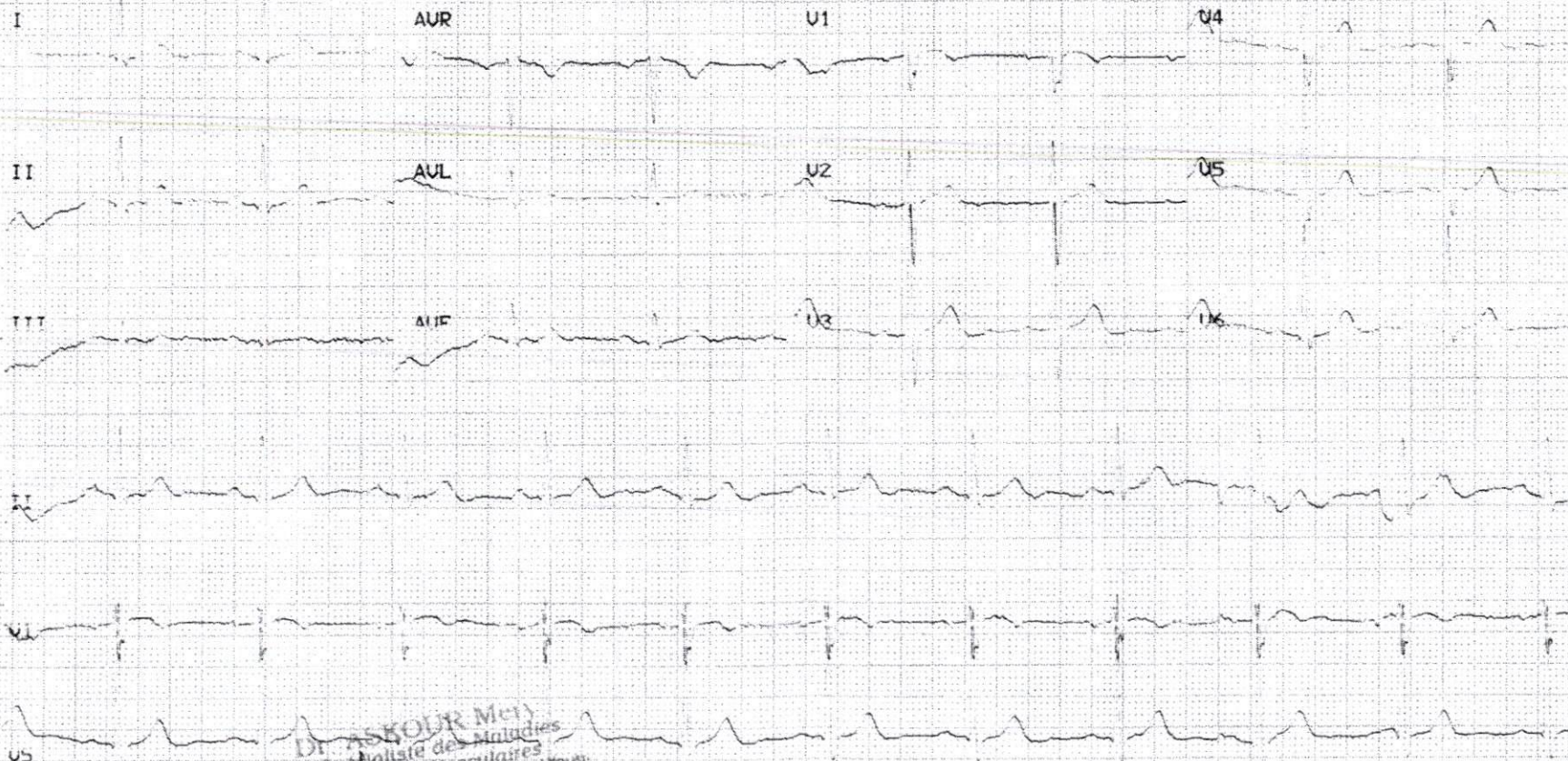
QRS : 104 ms
 QT/QTcB : 410 / 433 ms
 PQ : 176 ms
 P : 102 ms
 RR/PP : 898 / 895 ms
 P/QRS/T : 45 / 30 / 35 degrés
 QTD/QTcBD : 44 / 46 ms
 Sokolow : 2.7 mU
 NK : 8

DFFFF:



Interprétation:

suspicion d'hypertrophie ventr. gauche
 ECG anormal probable



28/10/2022

Dr. ASKOUR Meh
 Spécialiste des Maladies
 Cardio Vasculaires
 Université Mohammed VI
 Faculté de Médecine
 Rabat, Maroc

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le : 28/10/2022

Mr BOUNEDJANE MOHAMMED

270,00 x 2

LOPLAVIX : 0-1-0

(S.V)

154,70

ARTENON S/S : 1-0-0

(S.V)

694,70

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H H 47 N° H
Hay Laymoun Hay Hassani
Tél: 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

III 6 mois

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio - Vasculaires
Boulevard Alaymoun Lotissement Yousra
Rue N° 7, Zoubir Oulfa, Immeuble N°2
étage 3 1er étage Oulfa Casablanca

Pharmacie TILILA - Casablanca

Pharmacienne : Latifa El yousfi

0522938684 Fax :0522938715

Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune , Casablanca



Facture N° FAC-67636

Date : 14/11/2022

Mr BOUMEDIANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	2	270,00	1	540,00
ARTEMON CO 5MG/5MG B30 COMP	1	154,70	1	154,70

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	0

Total HT	694,70 DHS
TVA	0 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	694,70 DHS
Total	694,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-quatorze DHS et soixante-dix centimes

PHARMACIE TILILA
Voie d'aménagement HH 47 N° H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél : 022 93 86 84 - Fax : 022 93 87 15

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

LOT N°:
EXP:
PPV:

IF : 40155060 RC : 373086 ICE : 001551566000078 CNSS
Tel : 0522938684 Fax :0522938715
Adresse : Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune

154,70