

## 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 canaux, 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.
- Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0012522

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Belabbès Khalel 15/1954  
 Date de naissance : 01/09/1951  
 Adresse : 635 Rue gaulmima appt 9 Casa  
 Tél. : 0662620225 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Khidoui Fatma Age : 19-49  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hm pur  
 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 : Casablanca Le : 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

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

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
25/02/2023	C.E.C.G.		3000h	<div> <div>Dr M. BOUZOUBA</div> <div> <div>Cardiologue</div> <div>13, Bd Ant. Bouitte - face de l'ancien hôpital - Rés. Ilias N°8 - Bourgogne - Caen</div> <div>Tél : 02 31 77 77 77</div> </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>Pharmacie OUDOT</div> <div>122 Rue de la République - 14000 Caen</div> <div>Tél : 02 36 22 20 20 - Casablanca</div> </div>	28/02/23	1843,70

# 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.

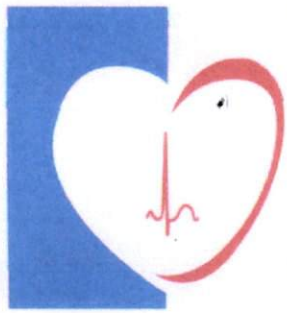
Important :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 25/02/2023

باسم الشافي

Mme BELABBES FATIMA

الدكتور محمد بوزوابع  
أمراض القلب والشرابين

$$98,90 \times 4 = 395,6$$

1/ AMLOR 10

1 CP / J Matin

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE

$$68,90 \times 4 = 275,6$$

2/ FLUDEX 15

1 CP / J Matin

Echocardiographie Doppler Couleur

$$28,80 \times 4 = 115,2$$

3/ CARDIO-APIRINE

1 CP / J Midi

Echo Doppler Veineux et Artériel

$$180,30 \times 4 = 721,20$$

4/ TAREG 160

1 CP / J Midi

Holter Tensionel

$$113,50 \times 3 = 340,50$$

5/ HYPERIUM 1mg

1 CP / J Soir

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

$$1843170$$

Urgences Cardiologiques

Traitement de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
122, Rue Copernic 114 - Casablanca  
Tél : 05 22 36 22 20 - Casablanca

Dr. M. BOUZOUBAÂ  
CARDIOLOGUE  
3, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr)  
Rise. Ilias, N°6  
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - Casablanca



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

2 2 98 90  
Hypoclor  
P.P.V.

2 2 98 90  
Amilor 10 P.P.V.  
TN° : 2 2 98 90

Amilor 10 P.P.V.  
98,90

V : Amilor 10 P.P.V.  
N° : 98,90

TAREG 160

$$180,30 \times 4 =$$

721,20

= HYPERIUM

$$113,50 \times 3 =$$

340,50

= FLUDEX

$$68,90 \times 4 =$$

275,60

= AMIOR 10

$$98,90 \times 4 =$$

395,60

Cardio Aspirine

$$27,70 \times 4 =$$

110,80

TOTAL = 1843,70

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

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg ○  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casab

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg ○  
Boite de 30 comprimés  
PPV : 113.50 DH  
Servier Maroc - Casablanc

68,90  
FLUDEX LP

68,90  
FLUDEX LP

68,90  
FLUDEX LP

68,90  
FLUDEX

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

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

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

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



Interpretation:

Résultats mesures:

QRS	ms	/	ms
QT/QTcB	ms	/	ms
PQ	ms		
P	ms		
RR/PP	ms	/	ms
P/QRST	degres	/	
QTd/QTcBD	ms		
Sokolow	mv		
NK			

rapport non confirme

