

LES IMPORTANTES A LIRE POUR SEMENTS ET EVITER LES REJETS

ment renseigné.

enseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

à 3 mois à compter de la première consultation.

de hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

de, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

des causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

ent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

tes une facture de la pharmacie doit être jointe.

des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

icale pour toute demande de remboursement.

medecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

La 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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° M21- 067801

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2083

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARIKH MOHAMED

Date de naissance : 05.01.1944

Adresse : 50 Rue Lénine 2 Vingt-deuxième arrondissement

Tél : 0677 4648 60

Total des frais engagés : 1591,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.04.2023

Nom et prénom du malade : Marikh Mohamed

Age : 05.01.44

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 : 12/04/2023

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
12/04/23	C. ECG		3000hs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/23	1291,30

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

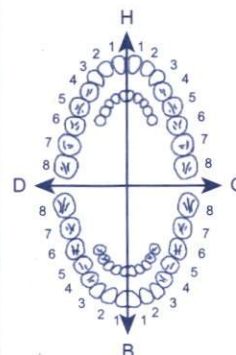
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

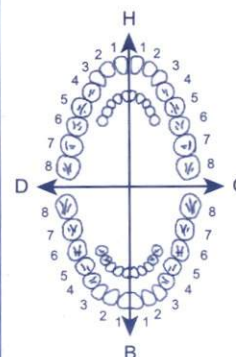
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de tr.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coeffi



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

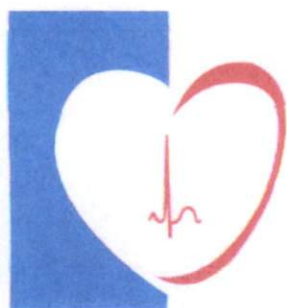
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 12/04/2023

باسم الشافي

Mr MARIKH MOHAMED

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

3x 87,00

1/NEBILET 5

1 CP / J Matin

2x 89,70

2/CORDARONE 200

1 CP / J Matin Sauf

2x 270,00

3/COPLAVIX 75

Samedi et Dimanche

1 CP / J Midi

2x 154,70

4/ARTEMON 5/5

1 CP / J Midi

1291,30

5/NOLIP 10

1 CP / J Soir

Traitement de 3... Mois

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

الدكتور محمد بوزوباء
أمراض القلب والشرافين

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

LOT N°:
EXP: 154,70
PPV:

LOT N°:
EXP: 154,70
PPV:

PHARMACIE GHALLER
Mme ELKADRI AGUEDACH Leila
Docteur en Pharmacie
22 Rue Jabir Ansari,
Bordj Ghalef - Casablanca
Tél : 05 22 25 28 51

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr)
Rés. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé

