

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- 0030035

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres **16 0009**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1333** Société : **R.A.M**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **MEGZARI ABDELHANNID**
 Date de naissance : **16-04-1952**
 Adresse : **103, RUE ALI ABDERRAZAK CASA**
 Tél. : **0661373422** Total des frais engagés : **4943,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA

Date de consultation : **12/04/23**
 Nom et prénom du malade : **MEGZARI ABDELHANNID** Age : **70**
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Infarctus**
 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 : **12/04/23**
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
12/04/2013	Valch	30900		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/04/13 21543,60 DA

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 :

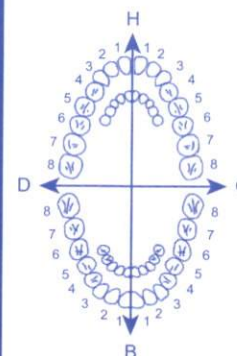
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

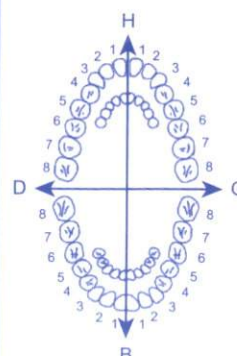
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 12/04/2023

M. ABDELHAMID MEGZARI

810,00 x 3 = 2430,00

1) UPERIO 200 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

58,10 x 3 = 174,30

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 Gr

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

144,50 x 3 = 433,50

4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

419,00 x 3 = 1257,00

5) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

27,70 x 3 = 83,10

6) CARDIOASPIRINE Comprimé Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

103,40 x 3 = 310,20

7) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

= 4343,60

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel : 05 22 25 36 00

UPERIO 200mg x3

cardensiel x3

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56.
PPV : 810 DH

810x3



6 118001 031733

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56.
PPV : 810 DH



6 118001 031733

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56.
PPV : 810 DH



6 118001 031733



ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules
PROMOPHARM S.A.

ESAC x 2

LOT 22006
PER 1440150
PPV 1440150
144150

LOT 22006
PER 1440150
PPV 1440150

ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873



6 118001 100873



6 118001 100873

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

419x3
FORXIGA

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

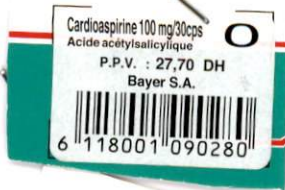
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



6 118001 185023

144,150
x2

CARDIOASPIRINEX3



103/40
x3



127x3



TAHOR x3



MEGZARI ABDELHAMID

FC 50 /min

Axes

P 18 °

QRS -44 °

T 41 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION HYPERGAUCHE, QRS(T)

MODIFIÉ, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6 02

Rapport non confirmé

Né(e) le *

Age

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 110/63 mmHg

Remarque

Intervalles

RR 1189 ms

P 134 ms

PR 198 ms

QRS 94 ms

QT 444 ms

QTc 407 ms

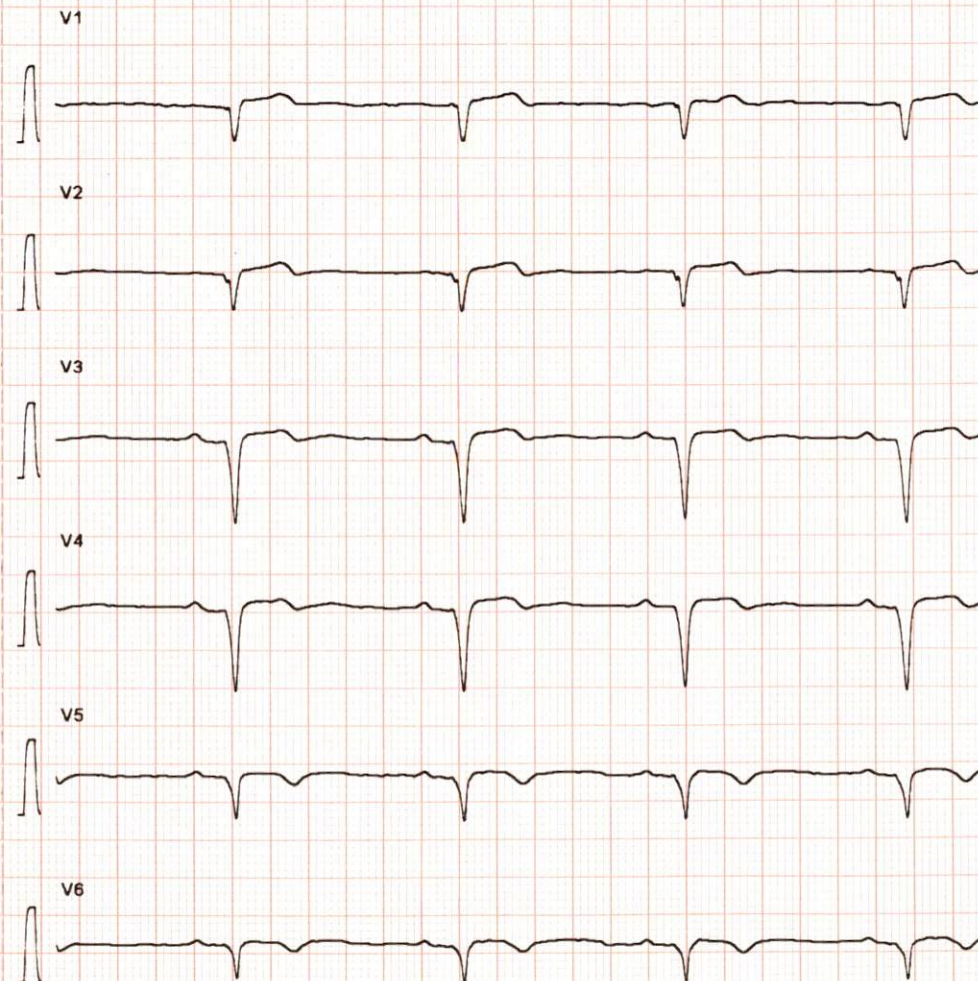
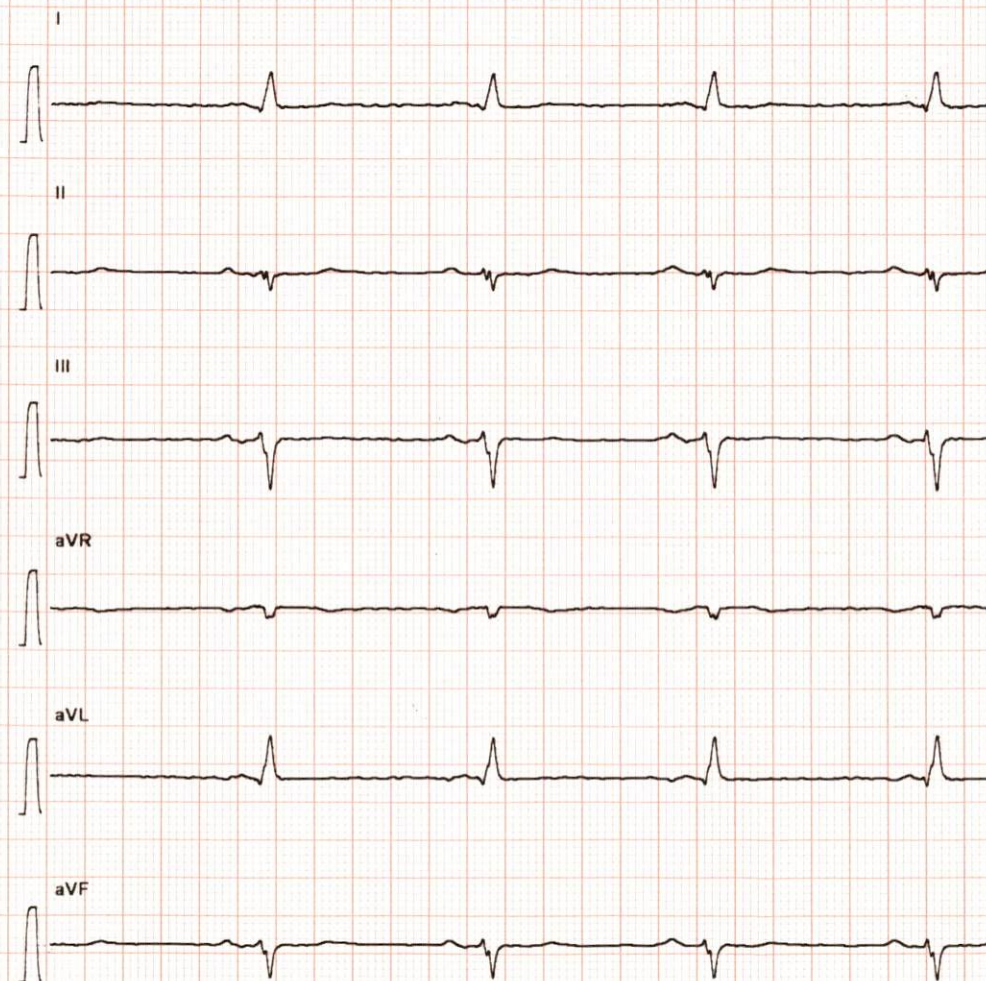
(Bazett)

P (II) 0.08 mV

S (V1) - mV

R (V5) - mV

Sokol. - mV



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s