

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.
- 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0046144

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **BAHRA 4673** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **BAHRA Ali**
Date de naissance : **08-02-1953**
Adresse : **BP 4002 Derb Seltane et Rdg
derb2 Sidna Casablanca**
Tél. : **0661215936** Total des frais engagés : **680,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **17/05/2023**

Nom et prénom du malade : **BAHRA Ali** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **ESA**

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 : **Casablanca** Le : **15/06/2023**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 montant des Actes
17/05/23	3.46			INP: 091130922

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NABILA 3. Lot. Chizlane Angle Bd. El Foutate et Ouled Ziane - Hay Tissir - Casablanca Tél: 022 63 69 099 - 022 63 69 100	17/05/23	528,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE RADIOLOGIQUE 1. Bd. El Foutate Hay Tissir - Casablanca Tél: 022 63 69 099 - 022 63 69 100	24/05/23	RX Poux F	152,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

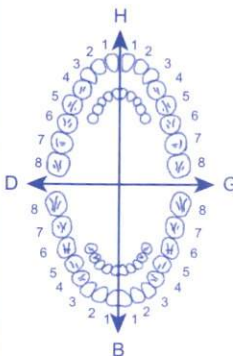
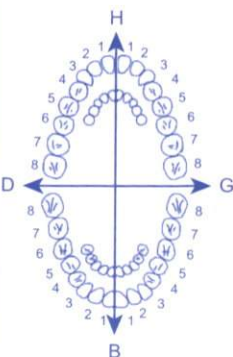
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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>			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																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

M U P R A S

N° Admission : 23004449 N° Facture : 23004335 Date facturati 24/05/2023

Nom et prénom du patient : **Mr BAHRA ALI**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POU MON F	1.00	152.00	152.00
		Sous-Total	152.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent cinquante deux dirhams

Total : 152.00DH

Adhérent : MR BAHRA ALI

Mle : 04673

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 152.00 DH

111
 RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614 006 0000 58
 Tél: 05 22 36 09 99 - 05 22 36 09 99
 06 63 57 42 60

Echo Doppler Couleur - Holter

Casablanca, le.....

Mr. BATHURAY

A FAIRE :

• RADIOGRAPHIE PULMONAIRE

Dr Saâd SOULAMI
 Professeur de Cardiologie
 356, Rue Mostafa El Maâni
 Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

356, rue Mostafa El Maani (côté rue d'Agadir) - 1er étage - Casablanca
Tél.: 05 22 22 18 84 / 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

Reçu Avance N° A2303727

CASABLANCA, Le 24/05/2023 10:28

Patient : BAHRA ALI, N° Dossier : 23004449

N° téléphone : 0661215936

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			152.00

Liste des examens :
RX POU MON F

Reçu par : fatiha.n

152.00

Montant devis	152,00
Avance exigée	152,00

Casablanca, le 24 Mai 2023

DR SOULAMI SAAD

MR. BAHRA ALI

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire.
- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal.
- Vascularisation pulmonaire normalement répartie.
- Culs de sac pleuraux libres.

Conclusion :

Image thoracique normale.

09 27 45 29 2
06 63 57 42 60
RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. LAMIAE EL OUAZDIGHI
Médecin Radiologue

BAHRA, ALI

ID:

D-naiss:

0ans,

17-May-2023 10:59:16

Fréq.Card: 88 BPM

Int PR: 174 ms

Dur.QRS: 93 ms

QT/QTc: 343 / 388 ms

Axes P-R-T: 35 -48 101

Moy RR: 681 ms

QTcB: 415 ms

QTcF: 389 ms

RYTHME SINUSAL AVEC DE RARES EXTRASYSTOLES SUPRAVENTRICULAIRES
MICROVOLTAGE DU QRS DANS LES DERIVATIONS PRECORDIALES [QRS < 1,0 mV]

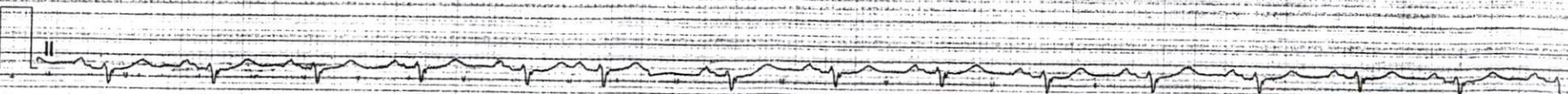
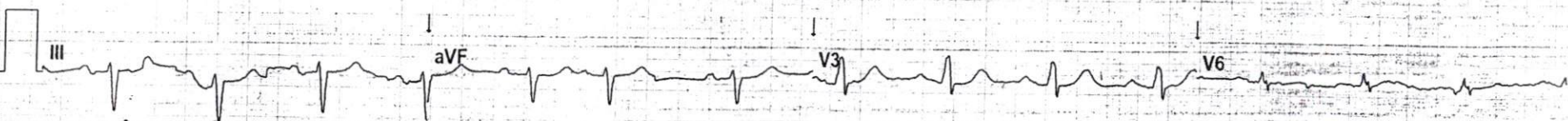
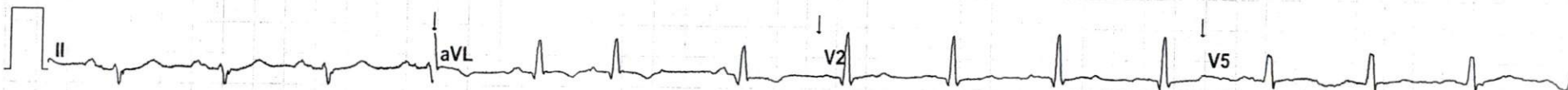
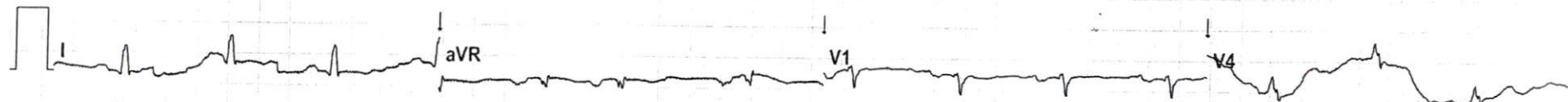
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE [AXE QRS ≤ -45 , QR EN D1, RS EN D2]

ANGLE SEGMENT QRS-T ANORMAL [AXE SEGMENT QRS-T > 60]

ECG ANORMAL

ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Non confirmé



Site-Zero

Site # 0 App # 0 ELI Link 4:11.6.0 Séquence # 48452 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

مختص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : Bakhta Ali

Casablanca, le 17 MAI 2023

Traitement de
Trois (03) Mois

Corvasal 2,5

50.70 x3

1 - 0 - 1

97.70 x3

Traitement de
Trois (03) Mois

Thiatic 2,5g

27.70 x3

Traitement de
Trois (03) Mois

Quinopel 100

528.30

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / **06 62 88 90 91** - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - **Urgence: 06 65 14 69 96**

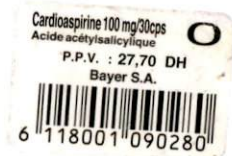
CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

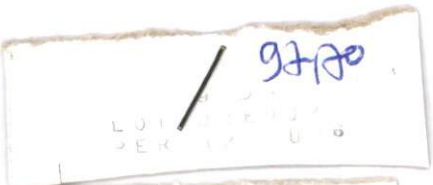
7862160246



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



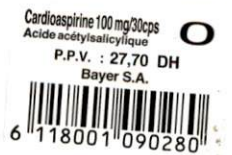
6 118001 090280



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

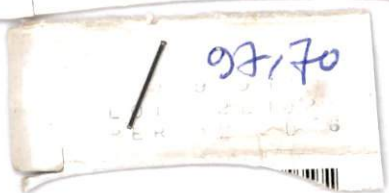
7862160246



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



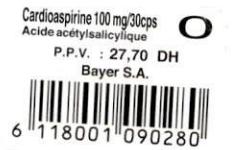
6 118001 090280



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

7862160246



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



6 118001 090280