

## 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

# COUPLE RAM

## Déclaration de Maladie

M22- 0043898

175036

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3731

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Afnite Bennani Hakima

Date de naissance : 2

Adresse : Residence Prestige Palmerie n° 12 case

Tél. : 0661472229

Total des frais engagés : 2760709H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2023

Nom et prénom du malade : Afnite Bennani Hakima Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Coronaropathie

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 : 24/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p><b>Pharmacie MAERLA</b> DR RYACUMBERYEM # ZOUINE TEL : 05 22 53 79 68 INPE : 092089903</p>	24/01/23	2460,70

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

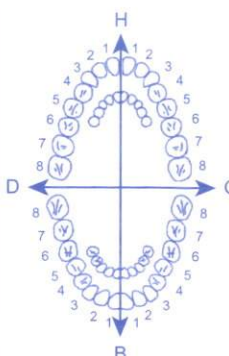
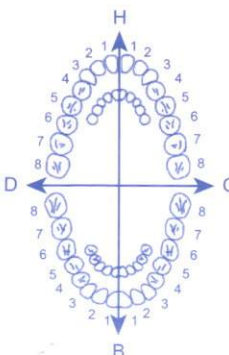
[illegible]

## 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 "ODF".

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des Travaux <input style="width: 80px;" type="text"/>								
				Montants des Soins <input style="width: 80px;" type="text"/>								
				Début d'exécution <input style="width: 80px;" type="text"/>								
				Fin d'exécution <input style="width: 80px;" type="text"/>								
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>B</span> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input style="width: 80px;" type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input style="width: 80px;" type="text"/>								
				Date du devis <input style="width: 80px;" type="text"/>								
				Date de l'exécution <input style="width: 80px;" type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Cabinet de Consultation et d'exploration Cardiovasculaire Panoramique

**Dr. Hanane EL MOSALAMI**  
**SPECIALISTE EN PATHOLOGIE**  
**CARDIO-VASCULAIRE**

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université  
Bordeaux Segalen  
Holter ECG et Tensionnel  
Epreuve D'effort  
Echocardiographie de stress  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**الدكتورة حنان المسلمي**

أخصائية في أمراض القلب والأشرايين  
دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا  
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث أسابيع  
تخطيط القلب أثناء الجهد  
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد  
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

## Electrocardiogramme

Nom : **AFRITE BENNANI Hakima**

Date : **24 AOUT 2023**

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,  
3<sup>ème</sup> étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars  
Ain Chock - Casablanca  
E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com  
Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، المابق 3، رقم 38  
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام  
عين الشق - الدار البيضاء  
البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com  
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17

Date: 24/08/2023 16:20:42  
ID Patient: 24082023447  
Nom: Afrite Bennani, Hakima  
Sexe: Féminin  
Age: 64 Année  
Né le: 25/04/1959

RÉSUMÉ:

ECG de repos

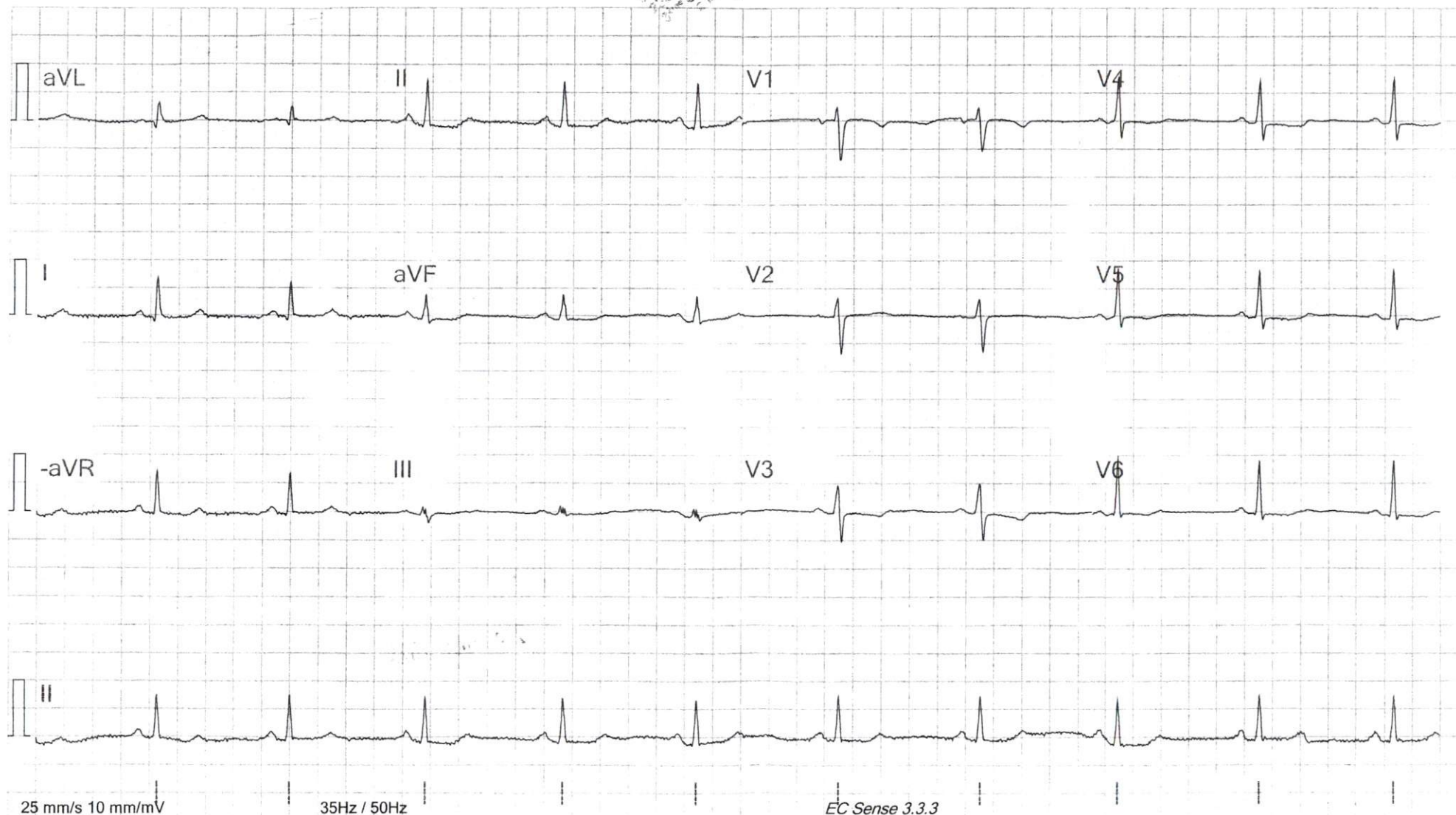
FC: 61 BPM

PA: 127/63

QRS 37° P 57° T 41°  
QRS 86 ms P 90 ms  
PR 134 ms QT 406 ms QTc 408 ms

Rapport non confirmé

Dr. Hamane EL MOSALAMI  
Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire  
3ème étage N°38, Zone de la Providence  
Algérie 16111, Tél: 05 22 67 10 66



25 mm/s 10 mm/mV

35Hz / 50Hz

EC Sense 3.3.3

Imprimé: 24/08/2023 16:36:54 EC Sense 3.3.3



**Dr. Hanane EL MOSALAMI**  
**SPECIALISTE EN PATHOLOGIE**  
**CARDIO-VASCULAIRE**

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université  
 Bordeaux Segalen  
 Holter ECG et Tensionnel  
 Epreuve D'effort  
 Echocardiographie de stress  
 Exploitation du système nerveux autonome  
 Echocardiographie pédiatrique et congénitale  
 Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
 et du CHU Ibn Rochd de Casablanca



**الدكتورة حنان المسلمي**  
**أخصائية في أمراض القلب والشرابيين**

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا  
 التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث أسابيع  
 تخطيط القلب أثناء الجهد  
 فحص القلب بالصدى أثناء الجهد  
 إستكشاف الجهاز العصبي اللاإرادي  
 تخطيط صدى القلب عند الأطفال و تخطيط صدى القلب الخلقي  
 طبية داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا  
 خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 24 AOUT 2023 : الدار البيضاء، في

Pharmacie PERLA  
 05 22 53 79 68  
 INPE : 092089903

Pharmacie PERLA  
 05 22 53 79 68  
 INPE : 092089903

Dr. Hanane EL MOSALAMI  
 SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE  
 133 bd panoramique, Imm panoramique II,  
 3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars  
 Ain Chock - Casablanca

Me AFRITE Bennani Hanane  
 240,00 x4  
 - Coplonz 10/100 - 1415  
 7900 x4  
 - Telo 20 - 1415 1 mois  
 pris 10 - 1415 soir  
 - vachmel 80 - 1415 1 mois  
 8750 x2  
 - Nebilet 1 - 1415  
 7970  
 - A20 100 - 1415 6  
 246070

Adresse: 203 bd panoramique, Imm panoramique II,  
 3ème étage N°38, Rond point panoramique 2 Mars  
 Ain Chock - Casablanca  
 E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com  
 Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17  
 WhatsApp : 06 60 55 60 55

العنوان: 203 شارع المنظر الممتد، الدار البيضاء، الطابق 3، رقم 38  
 تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام  
 عين الشق - الدار البيضاء  
 البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com  
 الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17  
 الواتساب: 06 60 55 60 55

TH 3 mois

