

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- 0030037

179247

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16-04-1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK APT N 8

74ARIF, CASABLANCA

Tél. 0661973427

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12-10-2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/12/2023	Cachet	322		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

12.10.23

1674,32

INPE: 092106236

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

A M

P C

I M

I V

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 :

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

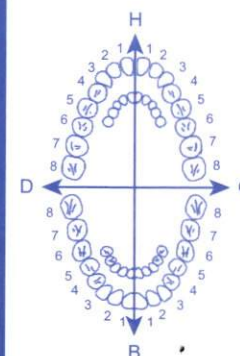
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

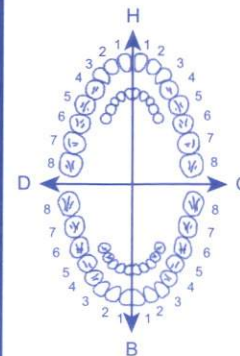
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

MEGZARI ABDELHAAMID

FC 54 /min

Axes

P 7 °

QRS -54 °

T 61 °

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

Remarque

Intervalles

RR 1104 ms

P 130 ms

PR 186 ms

QRS 96 ms

QT 410 ms

QTc 390 ms

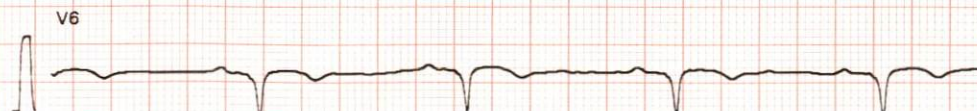
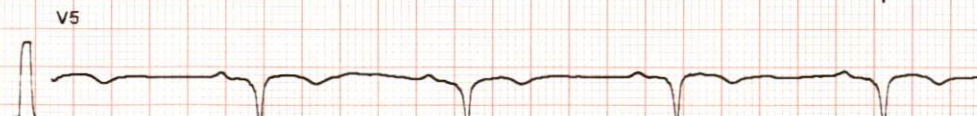
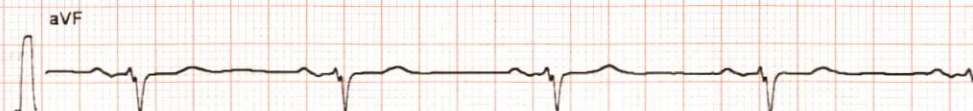
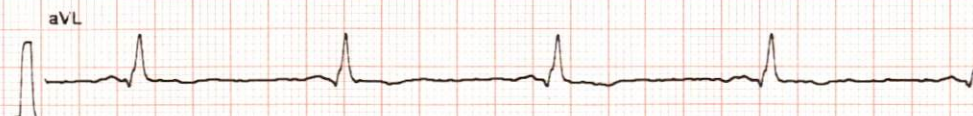
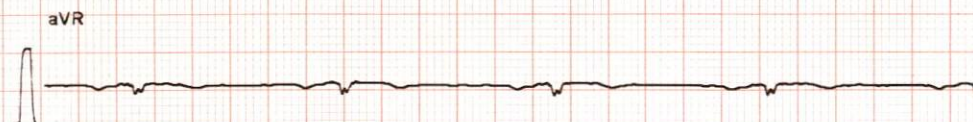
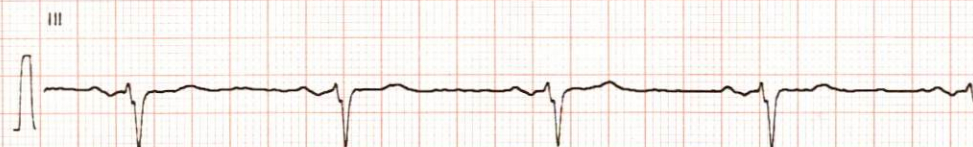
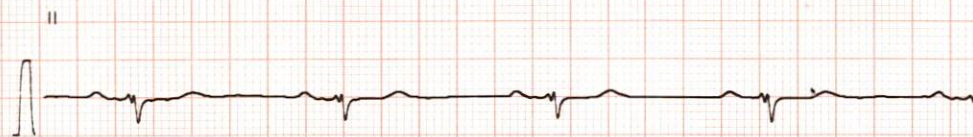
(Bazett)

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



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 12/10/2023

M. ABDELHAMID MEGZARI

810.00x3

1) UPERIO 200 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPIRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

4) ESAC 20

1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) FORXIGA 10 MG

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

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

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

7) TAHOR 20 en L2

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

4674.90 DH

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

FORXIGA X3

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



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



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



CARDIOASPIRINE X3

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.



LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés

ESAC 2

UPERIO 200mg X3

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



6 118001 031733

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



6 118001 031733

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



6 118001 031733

Cardiel 5mg X3



6 118001 100873




6 118001 100873

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

7862160239



6 118001 100873



6 118001 100873

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

7862160239



6 118001 100873




6 118001 100873

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

7862160239


101 22006
PER 05/24
PPV 144DH50
144,10

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



6 118000 241898

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



6 118000 241898

101 22006
PER 05/24
PPV 144DH50
144,10

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



6 118000 241898

144,10

101 22006
PER 05/24
PPV 144DH50