

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-801951

18024



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11063			
Société : RAM.			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	DOUADI ADIL
Nom & Prénom : DOUADI ADIL			
Date de naissance : 09/09/1972			
Adresse : 104 Rue Al Attabari Casablanca			
Tél. : 0669395300 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	Dr. Abdessalam SEDDIQI 784 Rue Attabari - Bd Ghandi 05 22 44 75 81 06 61 22 12 90 05 22 39 09 09
Date de consultation :	24/09/2023	Age:
Nom et prénom du malade :	Douadi ADIL	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	MUPRAS	
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE 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
24/11/13	12 reçue		3000	INP : Dr. Abdessamad HEDD Cardiologue Attabari - Bd Ghandi 134 Rue Attabari 05 22 44 75 81 06 61 27 12 90 30 09 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE - 092</i> <i>Tél : 04 23 64 75 51</i> <i>236 47 51</i> <i>C.I.L - Casablanca</i> <i>LONGCIMI</i> <i>TAZIEN</i> <i>TOUJOUR</i>	<i>24/8/13</i>	<i>125220</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

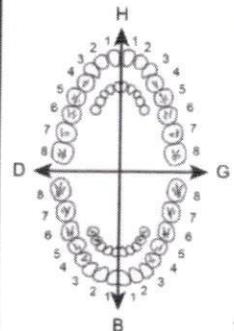
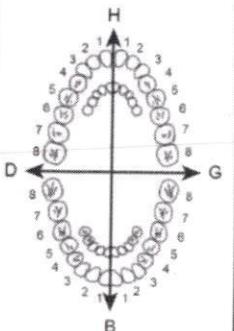
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين

Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

24 9 23

Douleur poitrine

158 00x6



couleur jaune

1L 2L

30 70x6



couleur 2

1L 2L 4L

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
134 Rue Attabari - Bd Ghandi
05 22 44 75 81
06 61 27 12 90
05 22 39 09 09

PHARMACIE LONGCHAMPS
Rajaa TAZI BENLAMJIH
Rue Toussaint C.I.L - Casablanca
Tél. : 05 22 36 47 51

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

زقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء 134 Rue Attabari 4^{ème} étage Bd Ghandi - Casablanca

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiодrsebt@gmail.com

Lot N

Exp

PPV

118,00 ₣

11
X 6 Ged

X 4 Ged



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

لدواء خاضع لمواقة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب المخبر

لدواء خاضع لمواقة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب المخبر

Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردينسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا ينصح لمن:
- تم إعطاؤه لمن تناول
الإيجابيون لاستهلاك وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160246

PPV: 50,70 DHS

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لرقابة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة 1 - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER
كاردينسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique.

لا ينصح في:

- المراهقات أو النساء في من
العمر غير способة وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل (إلا حالة عدم
وجود بديل علاجي).



6 118001 100859



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246



PPV: 50,70 DHS

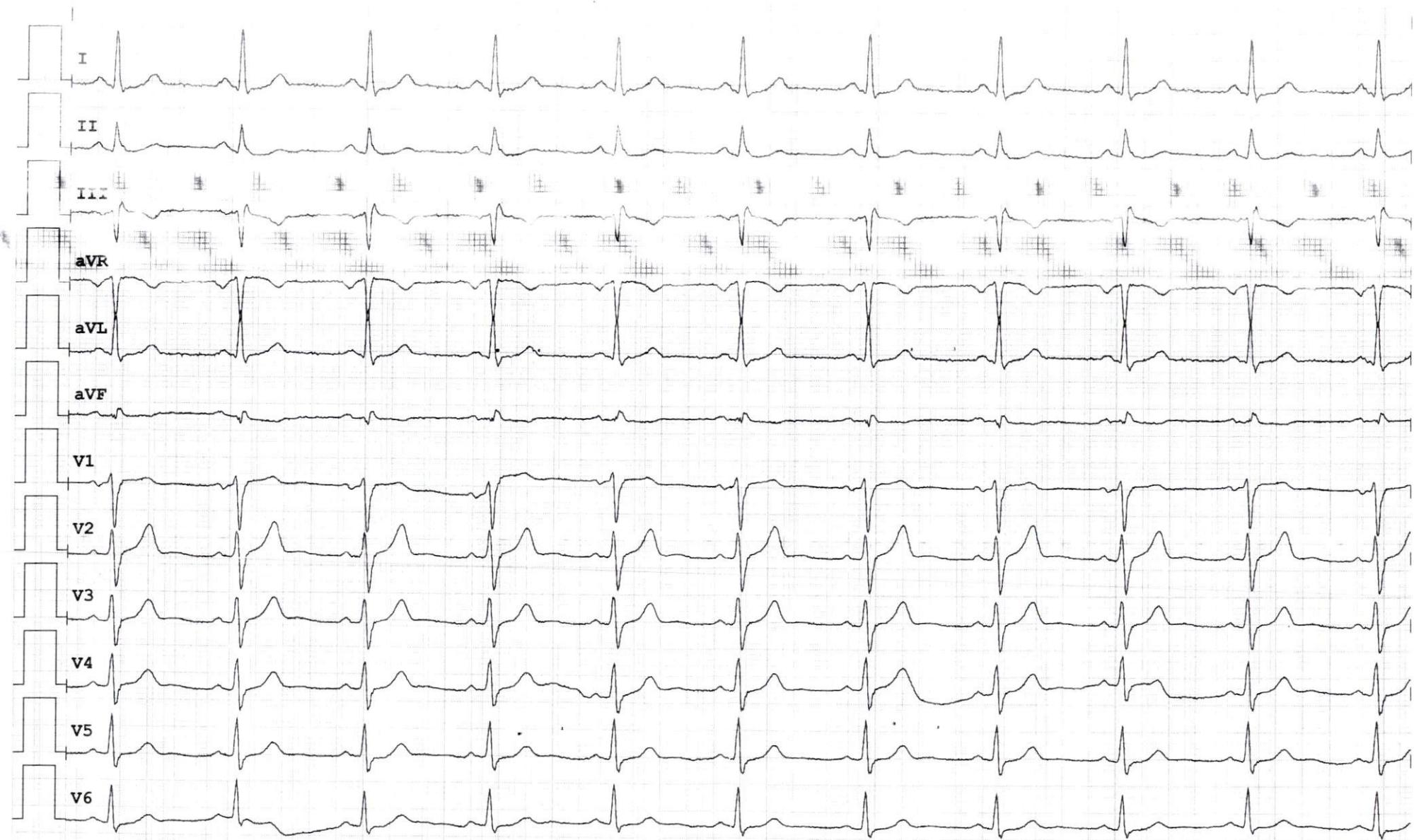
24/08/2023 16:34:24

ID :

Nom : DOUADI ADIL

FC : 63 BPM
PR/RR : 0,154/0,94 s
QRS : 0,116 s
QT\QTc : 0,392/0,404 s

Né le :
Âge :
Sexe :
Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV