

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- 0059787

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA
Date de naissance : 23-12-1957
Adresse : 13 RESID. ARTEMIS 2^e étage N°4 A.V. Yacoub
EL Mansour, V.N. MEKNES
Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 1515,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL ALI YACROUCH
CARDIOLOGUE
Im. 43, Rue Badr Al Kobra App. 2
V.N Meknès - Tél. 05 35 40 00 45

Date de consultation : 23 / 01 / 24
Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 66
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Coronaropathie diabète et artériosclérose
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 : MEKNES

Le : 30 / 01 / 2024

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
23 JAN. 2024	8 + Ec		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/24	1215,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

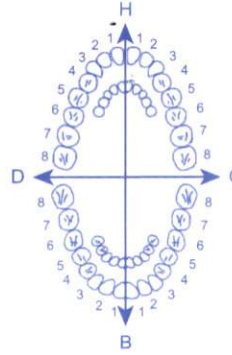
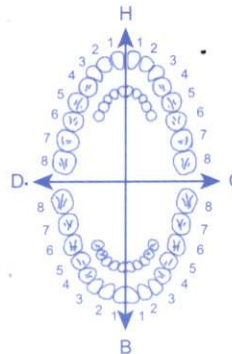
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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																	
				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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris (France)

الدكتور العالي فغروش
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

خريج كلية الطب
بباريس - فرنسا

Meknès, Le : مكناس، في : 23 JAN. 2024

M. EL YOSTAFA

$35,70 \times 6 = 214,20$
Kardégri 160mg. S.V 0 1 0
 $56,70 \times 6 = 340,20$
Ardenziel 210mg. 7 0 0
 $57,80 \times 6 = 346,80$ S.V 0 0 1
Dorab 20 mg. S.V 0 1 0
 $116,86 \times 3 = 350,58$ S.V 7 0 1
Gipon Hyl 160 mg.
Glycan 80mg.

1215,60 m de 06 mai

عمارة 43 زنقة بدر الكبرى شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)
Imm.43, Rue Badre Al Kobra App.2-(V.N.) Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière la Wilaya)

Tél / Fax: 05.35.40.00.45 - 06.59.32.92.54

Laboratoires MAPHAR
 Boulevard ALKIMIA N°6
 Quartier Industriel,
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Maroc
 PPV : 116,80 DH
 6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR
 Boulevard ALKIMIA N°6
 Quartier Industriel,
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Maroc
 PPV : 116,80 DH
 6 118001 181636

Laboratoires MAPHAR
 Boulevard ALKIMIA N°6
 Quartier Industriel,
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 Maroc
 PPV : 116,80 DH
 6 118001 181636

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

LOT: 1119
 PER: 09/05
 PPV: 57,85 DH

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
 Comprimés pelliculés sécables B/30
 PPV: 50,70 DHS
 6 118001 100859

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

KARDEGIC 150MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 6 118001 081189

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

LOT : 23E006
 PER: 03 2025

.....

 M / F
 Age :
 cm / kg

FC 67/min

Intervals

RR 889 ms
 P 120 ms
 PR 140 ms
 QRS 96 ms
 QT 372 ms
 QTc 396 ms
 (Bazett)

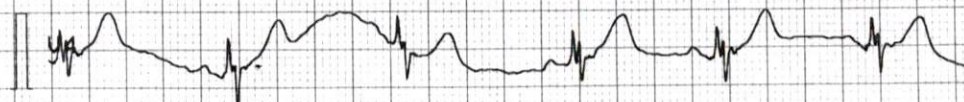
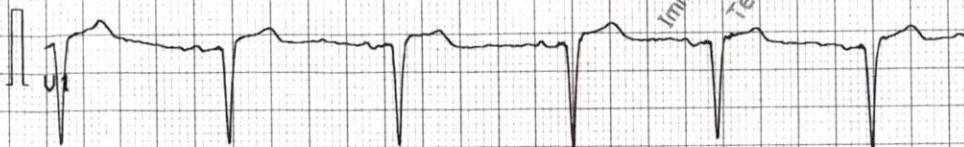
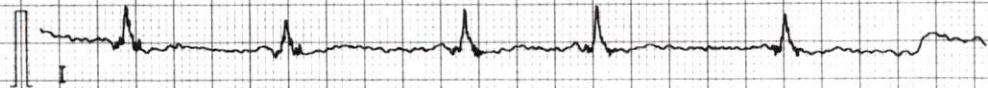
Axes :

P 54 °
 QRS 72 °
 T 85 °

P (II) 0.10 mV
 S (V1) - mV
 R (V5) 1.37 mV
 Sokol. 4.54 mV

23 JAN. 2024

Docteur ELALFAIROUCH
 CARDIOLOGUE
 Imn. 43, Rue Baare Al Koura App. 2
 (V.N.) - MEKNES
 Tel : 05.35.40.00.45



25 mm/s 10 mm/mV

F50 SSF SBS

23.01.2024

08:34:21

Dr FAGROUCH 10 mm/mV

AT-102plus 1.25 M