

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9033**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RAHLI Mouhssine**

Date de naissance : **031.031.72**

Adresse : **m.rahlis@royalairmaroc.com**

Tél. : **066.715.3286**

Total des frais engagés : **13114,5** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie Interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14 BP de Fakir 1er étage N°10 Casablanca

04 JAN. 2024

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

RAHLI Mouhssine

Age : **51 Ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

febrilellation

attuel

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **05 FEV. 2024**

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 : **CASA**

Le : **04/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

H



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attesteant le Paiement des Actes
04 JAN. 2024	U& ECG		350 Dhs	<p>Abdelhamid Mousraghtir Professeur de cardiologie Rythmologie interventionnelle Tél: 0522 26 53 52 - Fax: 0522 26 53 55 14 Bd de Paris 1er étage N°10 Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
38, Bd. Bahmad Casablanca Tél. 0522 26 53 55	04/01/2024	364.50

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

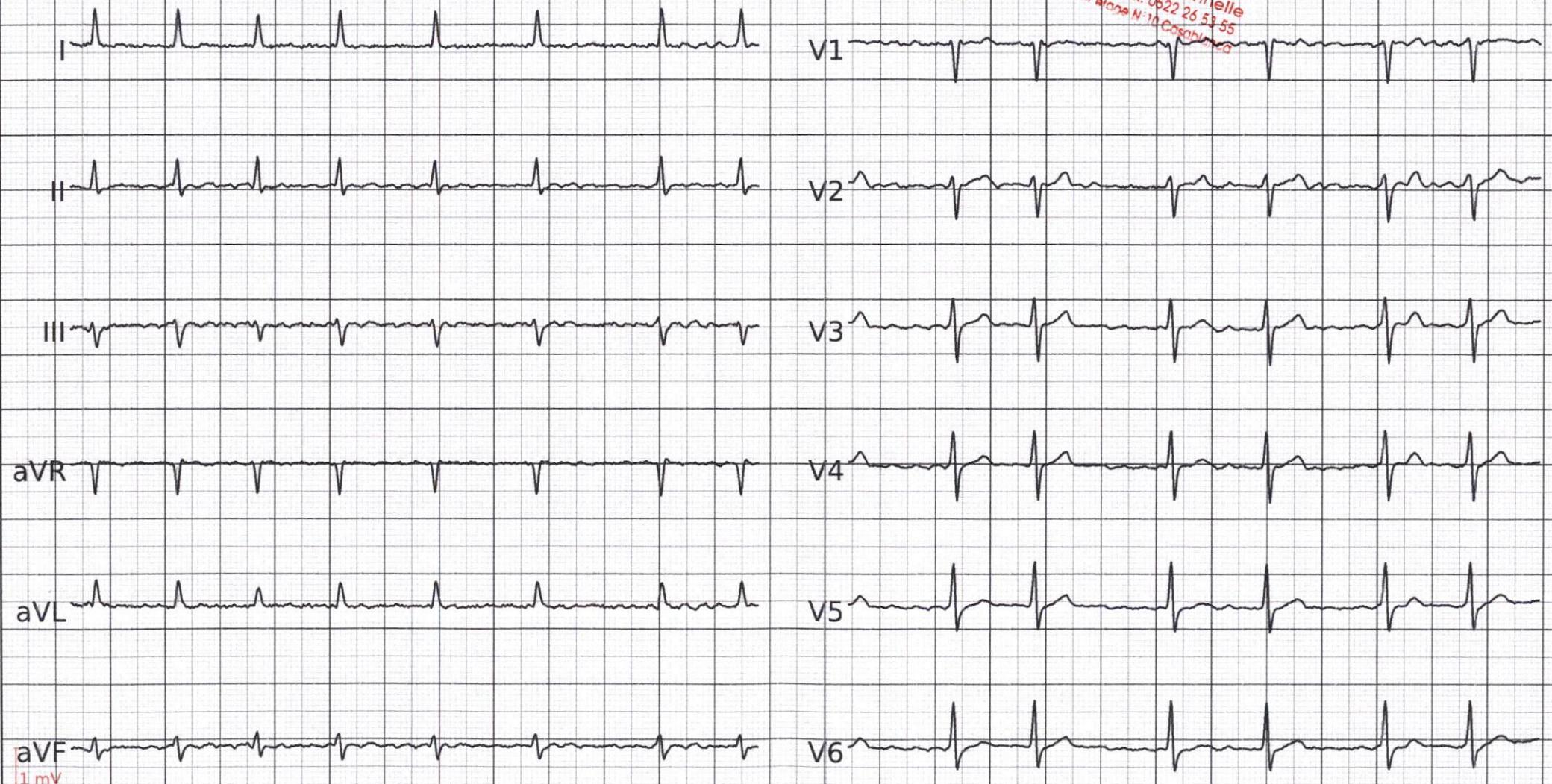
Nom :	Rahli	Né le :	03.03.1972	FC :	82 /min	RR :	728 ms	Validé par :
Prénom :	Mouhssine	Sexe :	Masculin	Axe P :	-- ° P :	-- ms		
IDP :	497	Taille :	173 cm	Axe QRS :	-4 ° PQ :	-- ms		
Visite :	--	Poids :	83 kg	Axe T :	107 ° QRS :	103 ms		
Date :	04.01.2024	PA :	-- / -- mmHg		QT :	347 ms		
Heure :	14:29:49	Origine :	Non défini		QTc :	407 ms		

ID demande : Émetteur de la

Remarques : 117/73

Traitements :

*Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0622 26 53 53 - Fax: 0622 26 53 55
Institut Cardiologique de Montréal
N° 1000, Avenue de Gaspé, Montréal H3T 1C5
Canada*



**Docteur Abdelhamid
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de
rythmologie de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

PPV: 25 DH 00



Casablanca,

Ordonnance

M. RAHLI Mouhssine

370.00 X2

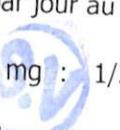
REXABAN 20 mg: 1 comp par jour au milieu du repas

25.00

DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg : 1/2 comp.

39.90 + 5

BISOCARD 5 mg : 1 comp le matin et 1/2 comp le soir



7

Bisocard® 5 mg
Fumarate de Bisoprolol

39DH90

Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14, Bd de Paris 1^{er} étage N°10 Casablanca

Bisocard® 5 mg
Fumarate de Bisoprolol

39DH90

MAXIMALE UNITÉ VYVALEURS
1me ECHARIF CHECHAOUNI FZ
18, Bd. Ba Hmad Casablanca
CP 20000, Maroc

Bisocard® 5 mg
Fumarate de Bisoprolol

39DH90

Bisocard® 5 mg
Fumarate de Bisoprolol

39DH90

Bisocard® 5 mg
Fumarate de Bisoprolol

39DH90

IF : 15th 14 Bd de Paris 1^{er} étage n° 10, CP 20000, Casablanca, Maroc

35503120 CNSS : 4291093 ICE : 001676319000072 INPE : 101100261