

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 canaux, 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 canaux.

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 76 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie
M22- 0057913

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**


☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11194 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 195892
 Nom & Prénom : EL KAJTIAI ALI
 Date de naissance : 01-01-1963
 Adresse : Lot 3606 Chama n°35 EL Oufi Casablanca
 Tél. : 06 61 78 84 35 Total des frais engagés : 480,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 19/02/2024
 Nom et prénom du malade : EL KAJTIAI ALI Age : 61
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 2 ACVE NALC
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2 ACVE NALC
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2 ACVE NALC
 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 : 19 / 02 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) : Ali

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

19/02/24

GRT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin ou du fournisseur Date Montant de la Facture

19/02/24

480,60

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

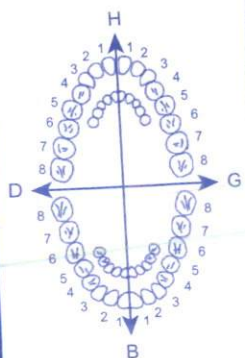
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux,.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

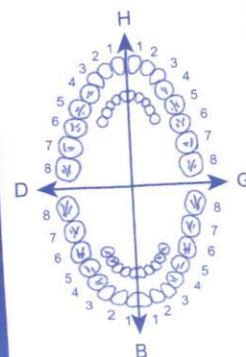


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET

49,40

49,40

49,40

KARDEGIC 75MG SACHETS B30
LOT : 23E010
P.P.V : 30DH70
118000 061847
LOT : 23E009
P.P.V : 30DH70
118000 061847
LOT : 23E010
P.P.V : 30DH70
118000 061847
LOT : 23E010
P.P.V : 30DH70
118000 061847
LOT : 23E007
P.P.V : 30DH70
118000 061847
LOT : 23E009
P.P.V : 30DH70
118000 061847

COEFFICIENT DES TRAI

DATE DE DEVIS

DATE DE L'EXECU

Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque

trans-thoracique

Echographie cardiaque

trans-oesophagienne

Echographie doppler

vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique

et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de

défibrillateur

Electrophysiologie

endocavitaire

Exploration des troubles

du rythme cardiaque

et palpitations

19/02/2024

ORDONNANCE

M. EL KAJTIAI Ali

AMEP 5 mg : 1 comp. par jour le matin

KARDEGIC 75 mg : 1 sachet au cours du repas de midi

TRAITEMENT DE 06 MOIS / ne pas arrêter sans avis médical)

- Prochain RDV : 06 mois (le 20/08/2024)

STEPHANE BENZ
CASABLANCA
Lot: 193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204
C-191919-1 (05-0522 90 80 20)

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii - Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 61

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الربيع - ولغا - البيضاء

(au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec)

Tel: 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp: 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email: driss.benchakroune@gmail.com

