

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.

Éducation :

- 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

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

ND: 31032

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002538

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KERDOUN RAHMED Date de naissance : 12-06-63
Adresse : KERDOUN 9 @ GMAIL.COM
Tél. : 0661 193876 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/03/2020
Nom et prénom du malade : KERDOUN Med Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 477
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
MUPRAS RECEPTION 8

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.

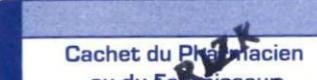
Fait à : Casablanca

Le : 18-03-2020

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
16-03-10	C.S'		6.000.000	

16.03.16	CS'	Cardiologue	Dr. C. ABDELKHIRANE Cardiologue Clinique des spécialités Agafaa Angle rues Luchan El Agafaa et Lavoisier (face Hôpital Agafaa) Tél : 0 525 080 004 - GSM : 0661 14 60 50
----------	-----	-------------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/2020	1248,00

16/03/2020	1248,00
------------	---------

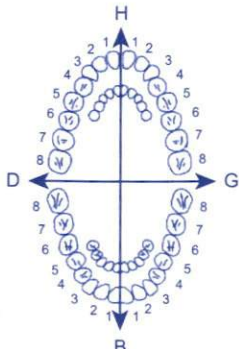
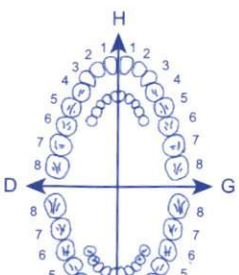
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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'O.D.F.

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

[illegible]



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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



مصلحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

Casablanca le 16/03/2020

Mr KARDOUN MOHAMMED

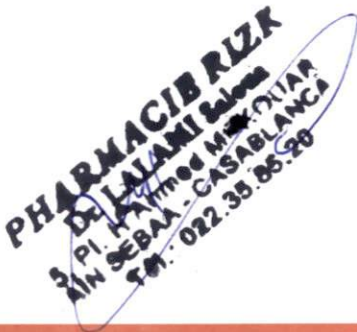
208100x6

1- COVERAM 5/5 mg



1cp/j

T = 12481001



كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

30 حبة



208,00

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

30 حبة



208,00

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

30 حبة



208,00

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

30 حبة



208,00

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

30 حبة



208,00

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

55

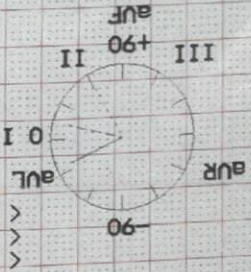
30 حبة



208,00

Interpretation:

Résultats mesures:
QRS : 96 ms
QT/QTc : 412 / 444 ms
PQ : 148 ms
P : 116 ms
RR/PP : 840 / 855 ms
P/QRS/T : 61° / -25° / 15 degrés



Complexe médian dominant:

IPV	IPPA	IQD	IRA	IRD	ISA	ISD	IRPA	IRPD	ISTJ	ISTM	ISTE	ITA	ITPA
U11-1171	431	241	6931	611	391	831	1261	4101	5761	3021	1751	1261	871
U21-781	581	351	4931	501	91	831	1361	3021	1751	1261	871	291	971
U31-681	3851	411	8301	551	141	631	1021	1751	1261	871	291	971	871
U41-681	5761	461	6051	501	141	681	871	1261	871	291	971	871	871
U51-631	5021	491	4341	471	391	291	291	971	871	291	971	871	871
U61-681	341	181	7561	781	141	191	141	241	341	191	141	241	341
U71-971	631	231	2221	731	141	191	141	241	341	191	141	241	341
AULI-241	391	631	231	2221	731	141	191	141	241	341	191	141	241
II-1511	1311	341	3851	621	511	2051	451	141	241	341	191	141	241
AUF1-1121	1171	281	7081	681	1311	341	3851	621	511	2051	451	141	241
III-831	1171	281	7081	681	1311	341	3851	621	511	2051	451	141	241

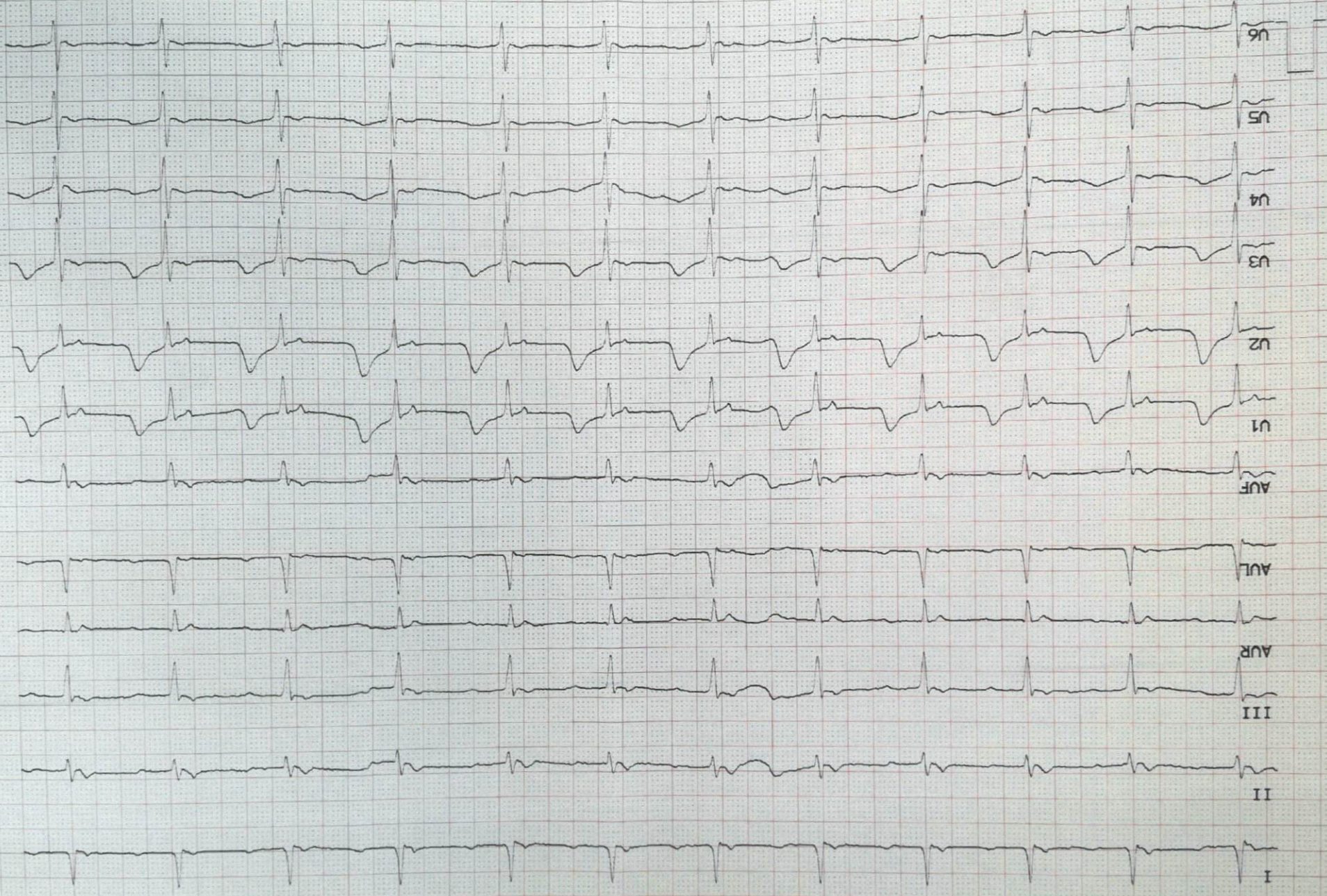
rapport non confirmé

GEMS IT MAC1200 ST MOHAMMED Kerdoun , CARDIOLOGIE MAARIF

56 Ans (12.06.1963)

128/86 mmHg

FC 70 /min



16-Mai-2020 07:25:23 25mm/s 10mm/mV ADS 50Hz 0.08 - 20Hz 12 FS Mode auto US.21 E (3) 12SL80231