

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-486913

ND: 31237

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3552 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : Ouzine Driss
 Date de naissance : 30/06/1943
 Adresse : Hay Salam 3 BR3 c n°8 Ind. Othmane
 Tél : 0661/3 0034 Total des frais engagés : 200 + 2531,10 dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr ZOHEIR Fatima
 CARDIOLOGUE
 230, Bd Brahim Roudani
 Marrakech Casablanca
 Date de consultation : 26/06/2020
 Nom et prénom du malade : Ouzine Driss Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA : coronaropathie
 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 : Casablanca Le : 02/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/06/20	CRU	3000H		INP : 06 114 127 79

Dr ZOHEIR
CARDIOLOGUE
230, Bd. Brahim Roudani
Madrif - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ben M'sick N° 102.164.5 Hay Salam Tél : 0522 37 0 25 Fax : 0522 59 55 27	26/06/20	2531,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

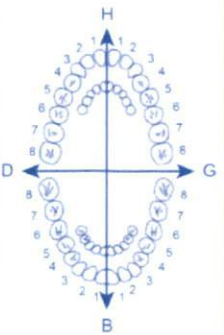
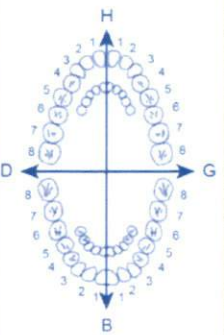
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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																
	<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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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



Diplômée de la faculté de Lyon

Ex-attachée de l'hôpital cardiologique de Lyon - Ex chef de service de cardiologie à la CNSS

Membre de la société française de cardiologie

Echodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le 26/06/2020

M^e **Ouzine Driss**
58,10x3 Carden help up/1 radi
12,5,60 x3 Bi Preterax 03 Boit
272,00 x4 2/ Glauix 7/100 04 Boit
246,00 x2 3/ autotrip 5/10 01 Boit
89,00 x2 4/ autors 02 Boit
116,57,80 x2 5/ L Drog 02 Boit
4mis 248,00 x7 6/ Lechide 2/0 01 Boit
80,00 x1 7/ Lantrel 3/0 01 Boit

2531,10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH
6 118001 082018

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 644221
6 118001 141104

LOT: 278
PER: SEP 2022
PPV: 80 DH 00

125,60
Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardesiel® 5 mg
6 118001 100873
PPV: 58,10 DH
7862160239

Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardesiel® 5 mg
6 118001 100873
PPV: 58,10 DH
7862160239

Comprimés pelliculés sécables B/30
Cardesiel® 5 mg
6 118001 100873
PPV: 58,10 DH
7862160239

125,60

125,60

Ne pas utilisé c'est ouvert
PPV
EXP: 246
LOT: 04/2022
CJ3640

UT.AV : 01/2022 P.P.V.
LOT N° : 1285692 89,20

UT.AV : 01/2022 P.P.V.
LOT N° : 1285692 89,20

LOT : 200177
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH
UT.AV: LOT N° PPV (DH)

LOT : 200178
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH
UT.AV: LOT N° PPV (DH)

pharmacie Ben M'sick
N° 182.144
Hay Salam
Casablanca 66 66
Tél : 0522 37 01 25 Fax 0522 66 66 66
Ain sebaâ Bouziane

Ouzine, Driss
ID:
D-naiss
ans,

26-Jui-2020 10:43:11

Fréq. Card. 64 BPM
Int PR 177 ms
Dur. QRS 105 ms
QT/QTc 400/410 ms
Axes P-R-T 17 -25 -30

RYTHME SINUSAL

HVG ET MODIFICATIONS (ANOMALIES) DU SEGMENT ST [GRANDE ONDE R EN aVL OU V5, GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1 ET SOUS DECALAGE DE ST EN V5/V6]
INFARCTUS INFÉRIEUR POSSIBLE [ONDE Q DE NECROSE DE 30 ms EN D2/D3/aVF], D'ANCIENNETÉ
INDETERMINEE AVEC POSSIBILITE D'EXTENSION DANS LE TERRITOIRE POSTERIEUR [GRANDE ONDE R EN V1/V2]

ECG ANORMAL

INTERPRETATION BASEE PAR DEFAUT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNEE

Non confirmé

