

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Attention préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions multiples, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

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.

Diagnostic 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.

Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la Mutuelle.

Autres :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Attention :

Attention préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de consultations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Remarque :

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.

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

Information : contact@mupras.com

Personne 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-410402

ND: 31355

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1439

Société :

Retraite

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HARBOUZE Ahmed

Date de naissance :

16/12/1952

Adresse :

24 Route Ouled Ziane Apt. 14.

Casablanca

Tél. :

0661885624

Total des frais engagés :

893,70

Di

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/12/2017

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : 23/12/2017

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'accomplissement des Actes
06/2007		0.6.	INP : [] CAROLLOUQUE 319, ter étage, bd Lalloué Cité Mouton Casabianca 95221-1989 - Ile de la Réunion Tel : a.inchaoui@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

N° de la Pharmacie du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19/06/20	893,70	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

let et signature du zoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]**VOLET ADHERENT**

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODI

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Anass INCHAOUH

CARDIOLOGUE

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique



الدكتور أنس إنشاؤه
اختصاصي أمراض القلب والشرابين

- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم أمراض القلب للأطفال و الرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا
- دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالترير بباريس - فرنسا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلياج - بلجيكا

وصفة طبية

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE

19/06/2020

الدار البيضاء, بتاريخ

Mr HARBOUZE AHMED

163,60x3

coirbesar sun 300/25
1cp/j pendant 3 mois

134,30x3

coirbesar sun 150/12.5
1cp/j pendant 3 mois



893,70

PPV: 153 DH 60

PPV: 153 DH 60

PPV: 153 DH 60

PPV: 134DH30

124,30

PPV :

Lot n° :

Exp. :

134DH30

PHARMACIE DU SOLEIL
El Attia M. - Pharmacien
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA 20300
Tél: 0522 71 97 82

Dr. Anass INCHAOUH
CARDIOLOGUE
319, 1er étage, bd. Lalla Asmaa,
Sidi Moumen, Casablanca
Tél: 0522 71 97 82 / 06 70 55 55 91
E-mail: a.inchaouh@gmail.com

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca

Tél. : 0522 71 97 82 | Email : a.inchaouh@gmail.com

Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
68ans,

19-Jun-2020 16:49:41

Fréq.Card: 77 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 106 ms
QT/QTc: 349 / 381 ms
Axes P-R-T: 15 -68 63

T.AMM 79
RYTHME SINUSAL

DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]

BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]

ECG ANORMAL

Non confirmé



Harbouze, Ahmed
ID:
D-naiss: 01-Jan-1952
68ans,

19-Jun-2020 16:49:41

Fréq.Card: 77 BPM
Int PR: 160 ms
Dur.QRS: 106 ms
QT/QTc: 349 / 381 ms
Axes P-R-T: 15 -68 63

RYTHME SINUSAL
DEVIATION AXIALE GAUCHE IMPORTANTE [AXE QRS < -30]
BLOC DE BRANCHE INCOMPLET DROIT [QRS A +90 ms, RR' EN V1/V2, S DE +40 ms D1/V4/V5/V6]
ECG ANORMAL

Non confirmé

