

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.

Biologie 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 canalaires, 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 canalaires.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068298

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

695

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

MESMAOUI Abdelhamid

Date de naissance :

21.6.1946

Adresse :

5, Rue Ibnou Chahid Qu. Palmier MARIT Casablanca

Tél :

0670606243

Total des frais engagés :

300dt + 4425,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرابيين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence 05 21 96 29 52

Date de consultation :

10/07/2020

Nom et prénom du malade :

MESMAOUI Abdelhamid

Age: 21/6/46

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DT2 AOMI avec angiospasm coronarien

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 : / /

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
10/7/2020	EEEG	300		Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Phc. 119, Bd Abdelmoumen 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 25 60 64	10.07.2020	4425,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

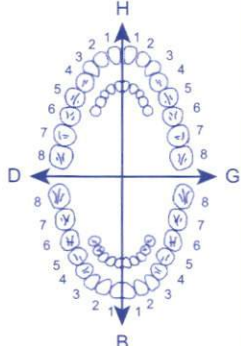
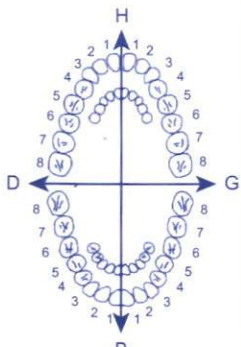
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					MONTANTS DES SOINS													
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 10 07. 2020

Mr MESNAoui Abdelhamid

Rx 278,00

Coplasone 77 Rx 218,00

241. (S.V)

Apresvel 300 7x 49,40

141. (S.V)

Amer 5

2-1

4x 157,10

Nolip 10 141

4x 144,50

Euzol 20 141

7x 16,20

Aldomet 500 1-1

3mos

T = 4425,60

Ph. S. A. U.
1 bis, Rue Ibnou Chahid
Derb Ghalef - Casablanca
Tél. 05 22 25 60 64

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
اختصاصي أمراض القلب و الشرايين
119, Bd Abdelmoumen
05 22 20 94 02 - 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52

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

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
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080908

AMEP® 5mg
28 comprimés

AMEP® 5mg
28 comprimés

AMEP® 5mg
28 comprimés

AMEP® 5mg
28 comprimés

LOT 191365
EXP 07/2022
PPV 49.40DH

AMEP® 5mg
28 comprimés

AMEP® 5mg
28 comprimés

AMEP® 5mg
28 comprimés

LOT 191365
EXP 07/2022
PPV 49.40DH

NOLIP® 10 mg
30 comprimés

NOLIP® 10 mg
30 comprimés

NOLIP® 10 mg
30 comprimés

NOLIP® 10 mg
30 comprimés

LOT 197049
EXP 06/21
PPV 157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

Lot 197050
EXP 06/21
PPV 157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

Euzol® 20mg
28 Gélules

Euzol® 20mg
28 Gélules

Euzol® 20mg
28 Gélules

Euzol® 20mg
28 Gélules

144,50

144,50

144,50

144,50

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés
AMM N° 555/15 DMP
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHE
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés enrobés
AMM N° 555/15 DMP/21/NRQ
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés
AMM N° 555/15 DMP
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHE
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés
AMM N° 555/15 DMP
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHE
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés
AMM N° 555/15 DMP
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHE
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

ALDOMET 500 mg
Boîte de 30 comprimés enrobés
AMM N° 555/15 DMP/21/NRQ
PPV : 56,20 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 071333

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : MESNAOUI ABDEL

Age :

Clinique N :

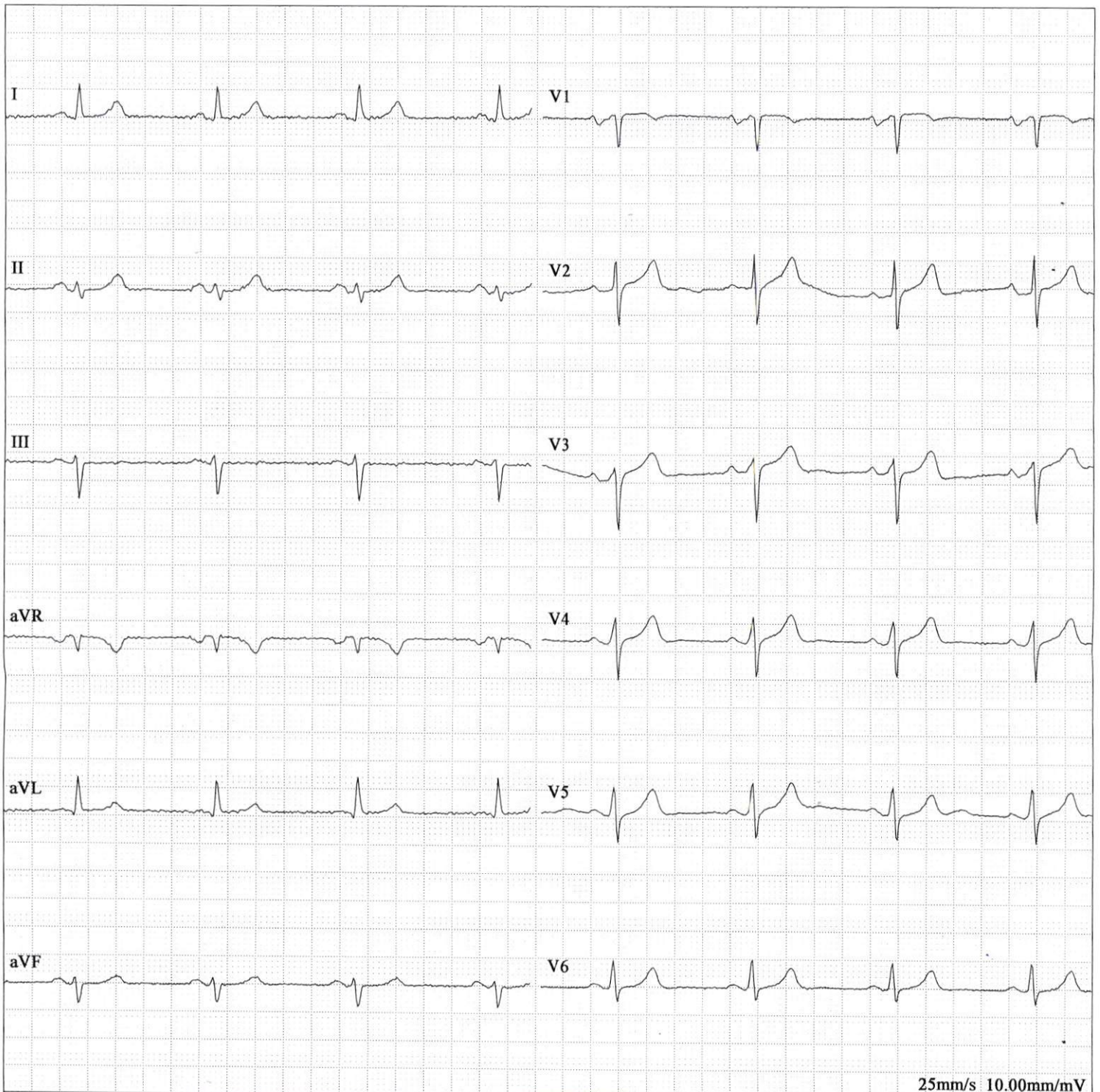
Section :

SN : 0003093

Case No. :

Lit No. :

Date : 10/07/2020



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	60bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
 أخصائي أمراض القلب والشرابيين
 119, Bd Abdelmoumen
 Tél: 05 22 20 94 02. 1er Etage N°4
 Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :