

## 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 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-537688

3379

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2226

Société :

RAM  
Re traite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL HAHZI MY Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

21 rue 50 Hay Mandarona  
Ann. check casa

Tél. :

0660548528

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHI Abdelghani  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Angle Bd. Panoramique et Bd. 21  
Mers Andalou 3 Rue 14 N°1 - 1<sup>er</sup> Etg.  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 05 05  
INPE 091017207

Date de consultation :

17 JUN 2020

Nom et prénom du malade :

EL HAHZI MY Ahmed

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Compteur de la machine  
27.111 2020

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 :

17/06/20

Le :

17/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

CASH



# 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
17 JUN 2020	Glu	252/w		INP: INPE 091017702 الدكتور شهابي عبد الوهاب أمراض القلب والشرايين DE CHAH Abdeighani Maladies du Cœur et des Vaisseaux Angle Bd. Panoramique et Bd. 2 Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1 <sup>er</sup> Etg Casablanca - Tél: 05 22 52 05 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
101 Bd El Oudj pt Mandarone Rue 14 Am Chok Casa Tel: 05 22 52 82 53 PHARMACIE SCHIR	17/09/20	676.70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

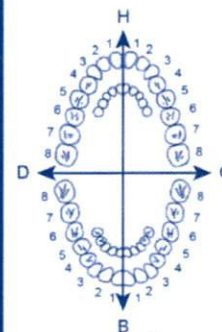
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

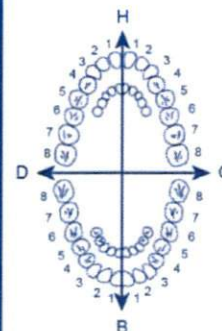
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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

# Dr CHAHI Abdelghani

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux HTA  
Holter Tensionnel et Holter Rythmique  
Epreuve d'Effort et Medecine de Sport



الدكتور شاهي عبد الغاني

عيادة أمراض القلب والشرائين  
التسجيل المستمر للضغط الدموي و لتخطيط القلب  
إختبار القلب بالجهد

Nom : El Hamzi Moulay Ali

Casablanca, le 17 JUIN 2020

162.60

- Valer 5 x 14

40 x 2

- Saval 5

- Rosane 5

171.40

- Capln 5 x 14

28.80 x 2

- Vitamine 2

150.40

- Ventral 30

45.70

- Ventoline 2 buffe

- Seratide 200 x 2

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60



LO® 75mg

28 Comprimés

44DH70



LOT: 19145 PER: 10/2021  
PPV: 171.40 DH

PPV

LOT

PER

28.80 | 28.80 /

150.40 /



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

الدكتور شاهي عبد الغاني

أمراض القلب والشرائين

Dr. CHAHI Abdelghani

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Angle Bd Panoramique et Bd 2

Mars Andalous 3 Rue 14 N°1 - 1<sup>er</sup> Etg

Casablanca - Tél.: 05 22 52 05 05

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Andalous 3 Rue 14 N°1-1er étage - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 52 05 05 / 08 08 39 49 98 - Urgence : 06 61 18 53 87 / 05 22 23 26 27

صيدلية  
101, Bd El Oods  
Lot Mandarona Rue 14  
Inara 1 Ain Chok - Casa  
Tél. 05 22 52 82 53



2-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
 hammam (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr CHAHI Abdelghani

Nom : elhamzi moulay Ahmed 0014168

Sex : Male

Case No. :

Age : 64Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 17/06/2020

Section :

Fréquence:

1000Hz

Temps d'écha

11s

FC:

70bpm

P Interval:

89ms

QRS Interval:

80 ms

T Interval:

187 ms

PR Interval:

194 ms

QT Interval:

372 ms

QTc Interval:

403 ms

P Axis:

73.60°b

QRS Axis:

15.00°b

T Axis:

71.60°b

Prompt:

الدكتور شاهي عبد الغاني  
أمراض القلب والشرايين  
Dr. CHAHI Abdelghani  
Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
André Bd. Panoramique et Bd. 2  
mars 40dalous 3 Rue 14 n°1 - 1<sup>er</sup> Etg.  
Téléphone : 021 22 52 05 05

Signature Medecin :

ECG

