

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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 caractères 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° P19-0030452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00421 Société : 33897

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme Bouzidi Fatma

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : Yasmine 1 Rue 2151 Ain Chok Casablanca

Tél. : 05 22 50 23 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUALLIF Nouredine
Médecin Généraliste
Yasmine 1 Rue 1 N° 60 Ain Chok
Ed. Mod. VI - Casablanca
Tél. 022 21 60 31 32 33 34

Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : M. Bouzidi FATMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : dysménorrhée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
19/02/2020		C	150,00 dhs	<p>Dr. MOUALLIF NOUREDDINE Médecin Généraliste 52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Harra Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca</p>
19.02.2020	ECG		80,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie AL OUSRA LAHRIHI Abdellatif 52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Harra Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca	19/02/2020	1041,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/02/2020	EPH d'eff	

AUXILIAIRES MEDICAUX

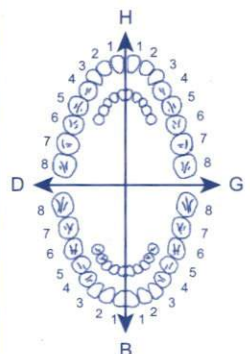
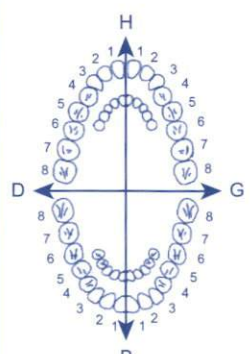
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			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

Docteur Nour - Eddine Mouallif

الدكتور نور الدين مؤلف

Médecine Générale

Ex. Médecin de CHU Ibn Rochd

Echographie

E.C.G.

52-54, Bd Amgala Ain Chock Al Inar
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

الطب العام

طبيب سابقا بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

النقص بالصرى

تخطيط القلب

Casablanca, le 19.02.2020 البيضاء في

M. Boufid FATNA

1) Mixtur (2)
20 ut. à midi

125/50 x 6
91 Coamond
1) 2 3'

68/90 x 3
37. Fz de x - 1.5 : 1.5 x 3'
4) Gens ps : 1.5 : 1.5 x 3'

Dr. MOUALLIF Nouredine
Médecin Généraliste
Yasmina 1 Rue 1 N° 60 Ain Chock
Bd. Med. VI - Casablanca
Tél: 022 21 60 57 - 022 21 33 13

Pharmacie AL OSRA
 LAÏCHICH Abdelatif
 52-54, Bd. Angala Aïm Chock Al Inara
 Tel: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Aureangie (R)

rap le m

33,26) Istaye 200

15 li

71 Tardif
 Pharmacie AL OSRA
 LAÏCHICH Abdelatif
 52-54, Bd. Angala Aïm Chock Al Inara
 Tel: 05 22 21 71 92 - Casablanca

Dr. MOUALLIF Nouredine
 Médecin Généraliste
 Yaemina 1115, Ne 60 Aïn Chock
 Ed. Med. VI - Casablanca
 Tél: 022.21.60.87 - D... 93...3

125,00
 125,00
 125,00
 125,00
 125,00
 125,00

T=1041.30
 6 118001 100620
TARDYFERON B9
 30 comprimés pelliculés
 Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
 Distribué par Cooper Pharma
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

PPV 33.00 DH
 LOT P164 PER 10/22

68,90
 68,90
 68,90

Pharmacie AL OSRA
 LAÏCHICH Abdelatif
 52-54, Bd. Angala Aïm Chock Al Inara
 Tel: 05 22 21 71 92 - Casablanca

AUTO 5mm/mV

I

II

III

V5 5mm/mV

50mm/s AC50Hz+DFT

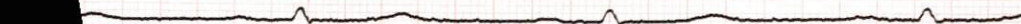
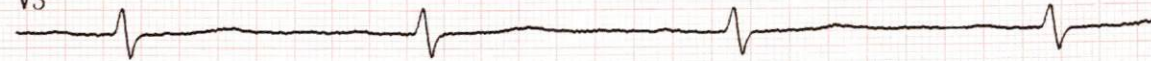
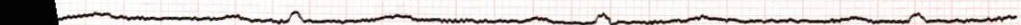
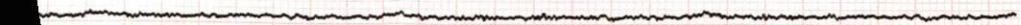
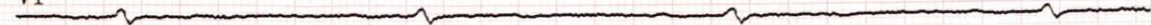


5mm/mV

V1

V2

V3



5mm/mV

V4

V5

V6



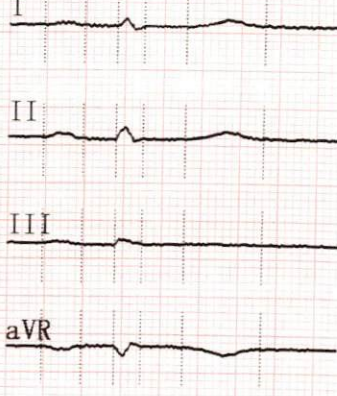
5mm/mV

I

II

III

aVR



50mm/s

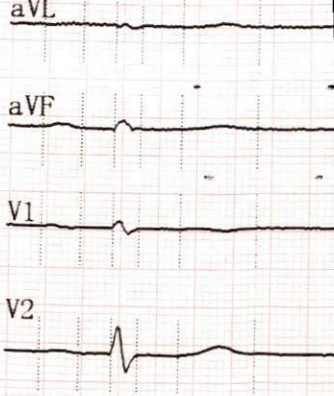
5mm/mV

aVL

aVF

V1

V2



mV

1971-02-23 23:12

<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Axe électrique cour normal;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

ID : _____

Nom : _____

Sexe : _____

Âge : _____

Taille : _____

Poids : _____ kg

SYS : _____

DIA : _____

FC [bpm] : 75

Intervalle PR [ms] : 193

Durée P [ms] : 105

Durée QRS [ms] : 72

Durée T [ms] : 207

QT/QTc [ms] : 391/436

Axe P/QRS/T [deg] : 61.6/79.3/48.7

R(V5)/S(V1) [mV] : 0.31/0.15

R(V5)+S(V1) [mV] : 0.45

Médecin _____

V4

V5

V6