

## **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR**

### **ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



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

Nº W19-555833

35712

#### **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.

#### Bééducation :

- 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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>5878</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>QAÏSSI ALI</u>			
Date de naissance : <u>07/06/1975</u>			
Adresse : <u>169 route N°1 les Almendras Apt 14</u>			
Tél. : <u>06 62 13 72 10</u>	Total des frais engagés : <u>130 € HT</u>		

Cadre réservé au Médecin	13.00 - 00.00 - 00.00 - 00.00	
<b>Cachet du médecin :</b>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. ZAHMI Shiham</b>  <b>Spécialiste des Maladies du Coeur</b>  <b>Ct des Maladies du Coeur</b>  <b>ct des Malades du Coeur</b> </div>		
Date de consultation :	23/07/2020	
Nom et prénom du malade :	<u>GAISSA ARI</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	<u>Accès de palpitations</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous n° confidentiel à l'attendeur conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Caen

**Signature de l'adhérent(e) :** ..... 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/07/2020	FCF + 5		3.000,00	INP : [REDACTED] INPE : 091017459
23/07/2020	FCB + 5	coeur	10.000,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## RELEVE 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 d'exécution.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Coefficient des travaux [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Montants des soins [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Début d'exécution [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Fin d'exécution [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Coefficient des travaux [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Montants des soins [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Date du devis [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Date de l'exécution [REDACTED]
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires  
Dr. Siham Zaïmi Cardiologue

• • •

Casablanca le 23/07/2020

## NOTE D'HONORAIRES

Examen : ENF ARIJ QAISSI

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE :

1000.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Dr. ZAÏMI Siham  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux  
الدكتور سهام زعيمي متخصص في أمراض القلب والشرايين  
5, Bd. Ghandi 27 GHANDI Mall - Casa  
Tél. 05 22 25 53 56



...  
Casablanca, Le 23/07/2020

**RAPPORT D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE COULEUR**  
**ARIJ QAISSI âgée de 14 ans**

**INDICATION : Accès de palpitations**

**Examen clinique : 57Kg ; T : 160 cm ; Sa O2 : 99%**

**Auscultation : Normale**

**COMPTE-RENDU de l'échocardiographie :**

- *Situs solitus, lévocardie, Arc aortique gauche*
- *Concordance auriculo ventriculaire et ventriculo artérielle*
- *Retour veineux pulmonaire et systémique normal*
- *VG non dilaté (47/23 mm) non hypertrophié; de bonne fonction contractile*
- *Voie pulmonaire normale*
- *Pas de sténose pulmonaire*
- *IP minime physiologique, Pas d' HTAP*
- *Courbure septale normale*
- *Valves mitrale de structure normale ; pas d'IM ni de RM*
- *Aorte tricuspidé, Sigmoïdes aortiques fines, pas de RAO ni d'IAO*
- *Pas d'obstacle à l'éjection du VG*
- *Cavités droites non dilatées avec fonction ventriculaire droite normale.*
- *Pas de coarctation de l'aorte*
- *Pas de PCA ni de CIV ni de CIA*
- *Pas de valvulopathie tricuspidé*
- *Naissance des coronaires paraît normale*
- *Absence d'épanchement péricardique.*

**Au total :**

**Examen sans anomalies notables**

Dr. ZAIAMI Siham  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux  
الختصاصي في أمراض القلب، والشرايين  
Bd. Ghandi 27 GHANDI Mall - Casablanca  
Tél. 05 22 25 53 56



• • •

Casablanca, le 23/07/ 2020

**COMPTE-RENDU D'ECG**

**Mlle QAISSI ARIJ**

- Rythme cardiaque sinusal.
- Fréquence cardiaque à 63b/min
- PR à la limite inférieure
- Bloc de branche droit incomplet non spécifique avec troubles de repolarisation secondaire
- rS en inférieur + onde négative
- Axe du cœur gauche
- Intervalle QT corrigé à 41 ms

Dr. ZAÏMI Siham  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des vaisseaux  
~~Cardiologue et Médecin généraliste~~  
5, Bd. Ghandi 27 GHANDI Mall - Casa  
~~Tel. 05 22 25 53 56~~