

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

ND: 35984

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014507

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 734 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADA Abdelhak Date de naissance : 30/06/42
Adresse : 30 Abdelhak Boussab Cite Raja N°10
Tél. 0613 21823204 8222 9801 Total des frais engagés : 2839,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. I. SIBAÏ**
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Yalla Yacout et
1, Rue El Anar - Casablanca
Tél.: 05 22 43 79 74 05 22 46 78 90
Date de consultation : 20/11/2020
Nom et prénom du malade : BERRADA Abdelhak Age : 76
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 05/07/2020 Le :
Signature de l'adhérent(e) : MS

DR. I. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Yalla Yacout et
1, Rue El Anar - Casablanca
Tél.: 05 22 43 79 74 05 22 46 78 90

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Pyramides Dr. Elmoustapha GHANDAR 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0520 09 26 52 - Casablanca INPE: 002045451 - ICE: 002072066000035	20/07/2020	2496,00
	03/07/2020	43,10

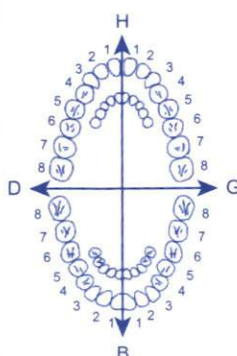
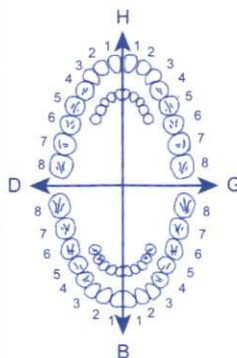
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRE	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div> </div>														
																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Explorations cardio-vasculaires

(ECG, Holter, Epreuve d'Effort,

Echo Cardiographie et Doppler Couleur)

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب والشرابيين

N° d'identification du praticien : 091129718

الرقم الوطني الاستدلال

Casablanca, le

20 JUL 2020

في الدار البيضاء

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 46 78 90

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 46 78 90

M^r BERRADA ABDELHAK

REGIME SANS SEL

208,00
x 12

Coveram 5mg / 5mg

2496,00

A'S

1 cp le matin
1 cp le soir

Traitement 6 mois

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
NPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 46 78 90

زاوية 1، زنقة العرعار (كي لوساك سابقا) و 38 شارع للا الياقوت
Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1^{er} Etage - Casablanca 20090

الهاتف : 05 22.48.78.90

Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812 : لأخذ موعد اتصلوا ب

PPV: 14DH00
PER: 07/22
LOT: I1751

PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C : 303606

Patente: 36030170

T.V.A :

C.N.S.S: 6702600

Tél : 0522992652

Le 03/07/2020

FACTURE N°172379

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

MR ABDELHAK BERRADA

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOLIPRANE 1G CP	14,00	14,00	0,92	7,00
1	ATARAX 25 B30 CP	29,10	29,10	1,90	7,00
<div>Pharmacie les Pyramides Dr. Elmustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035</div>					

TOTAL T.T.C :

43,10

Nbr Articles	TVA 7% Base :	43,10	Montant :	2,82	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Trois Dirhams et 10 centimes.**

ECG

Dr J SIBAI

NOM: BERRADA ABDELHAK

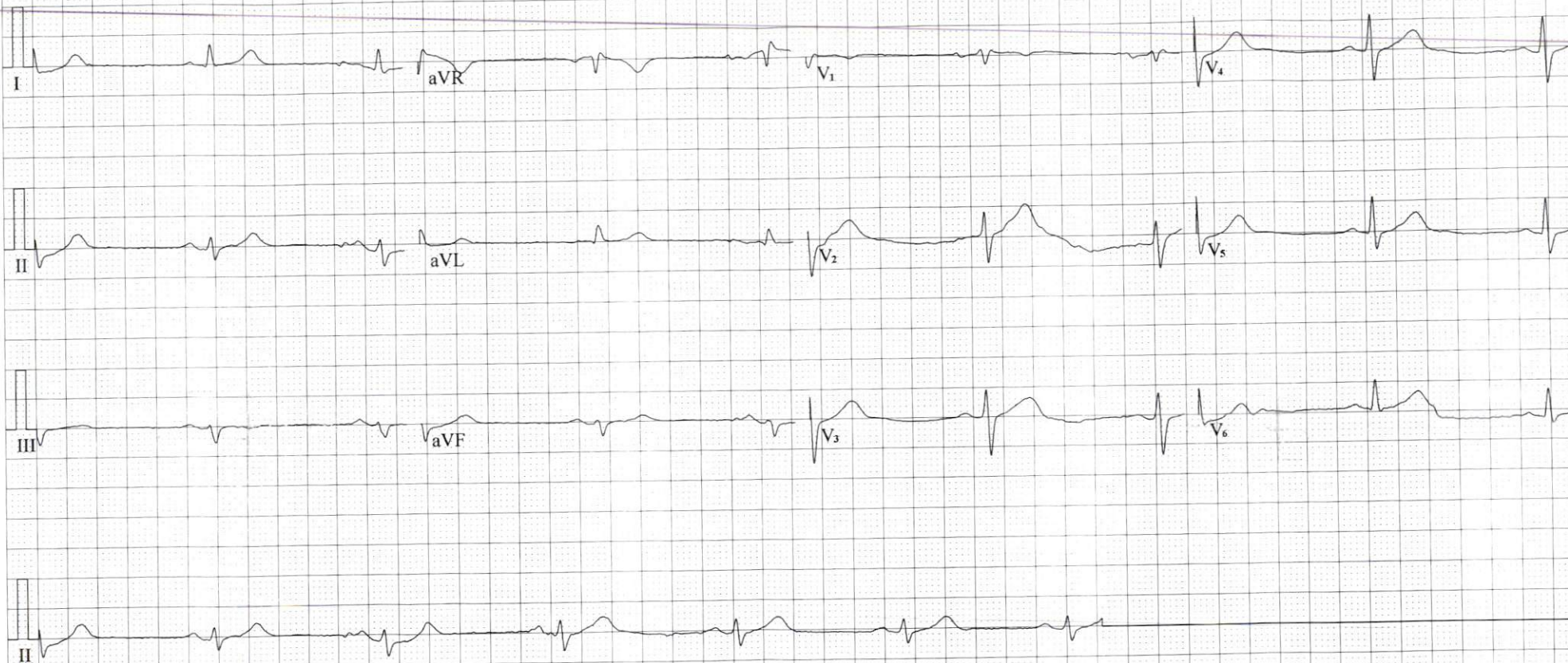
ID :

Sexe : Homme

Age : 78

Date : 20-7-2020

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	130 ms
Durée Echantillon :	8 s	Intervalle QT :	452 ms
FC :	53 bpm	Intervalle QTc :	424 ms
Durée P :	99 ms	Axe P :	76.3°
Durée QRS :	120 ms	Axe QRS :	-31.0°
Durée T :	302 ms	Axe T :	44.6°

Suggestion :

QRS axis ≥ 270 and < 330 ,

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE

Angle 38. Bd. Yacout et
1, Rue El Anass - Casablanca
Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

Signature Médecin: