

# 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.

## 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.

## 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.

## 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  
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° P19-0037234

N° D: 36316

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09438

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMMUN MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 915358

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ahmed BIDANI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Eddakhla N°166 Jamila 5 Sebata - Casablanca  
Tél. 05 22 29 18 72 - Fax 05 22 59 74 03 - GSM 06 61 17 10 15

Date de consultation : 29/07/2016

Nom et prénom du malade : LAMMUN MUSTAPHA

Age :

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 : .....

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
29.07.2016	2	9	30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

29.07.2016      4932

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

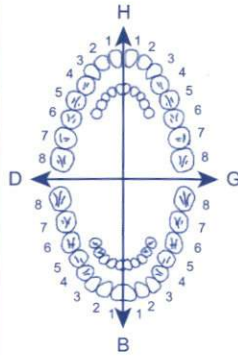
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور أحمد بيداني

CCB

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

ارتفاع الضغط الدموي

التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية

والدوبلر بالألوان

Casablanca, Le : 29.07.2022 : الدار البيضاء في

NR. LATIFINE.

Mustapha

TA: 120/80

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

PPV: 43DH00  
PER: 02-22  
LOT: J491

1) - Augkar 5  
43.02.23

2) - Relaxium 350  
0 - 0 - 1/1

Askardil 350  
107

PHARMACIE EN-NAJAH  
882, Bd Eddakhla Jamila 4 Cité Diemoud  
Casablanca Tel: 05 22 37 14 61

LOT: 200098  
DLUO: 03/2023  
87,00DH

Laboratoires Deva Pharma

ELAXANT

LOT: 190458  
DLUO: 12/2022  
99,00DH

Laboratoires Deva Pharma  
JOUAJDI Pharmacie

دكتور أحمد بيداني  
Docteur Ahmed BIDANI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Eddakhla N°166 Jamila 5 Sebata - Casablanca  
Tel: 05 22 29 18 72 - Fax: 05 22 59 74 03 - GSM: 06 61 17 10 15



# ECG

Dr Ahmed BIDANI

BD DAKHLA SBATA N166 CASABLANCA

NOM: MUSTAPHA LATIFINE

ID : 7253

Genre : Homme

Age : 59

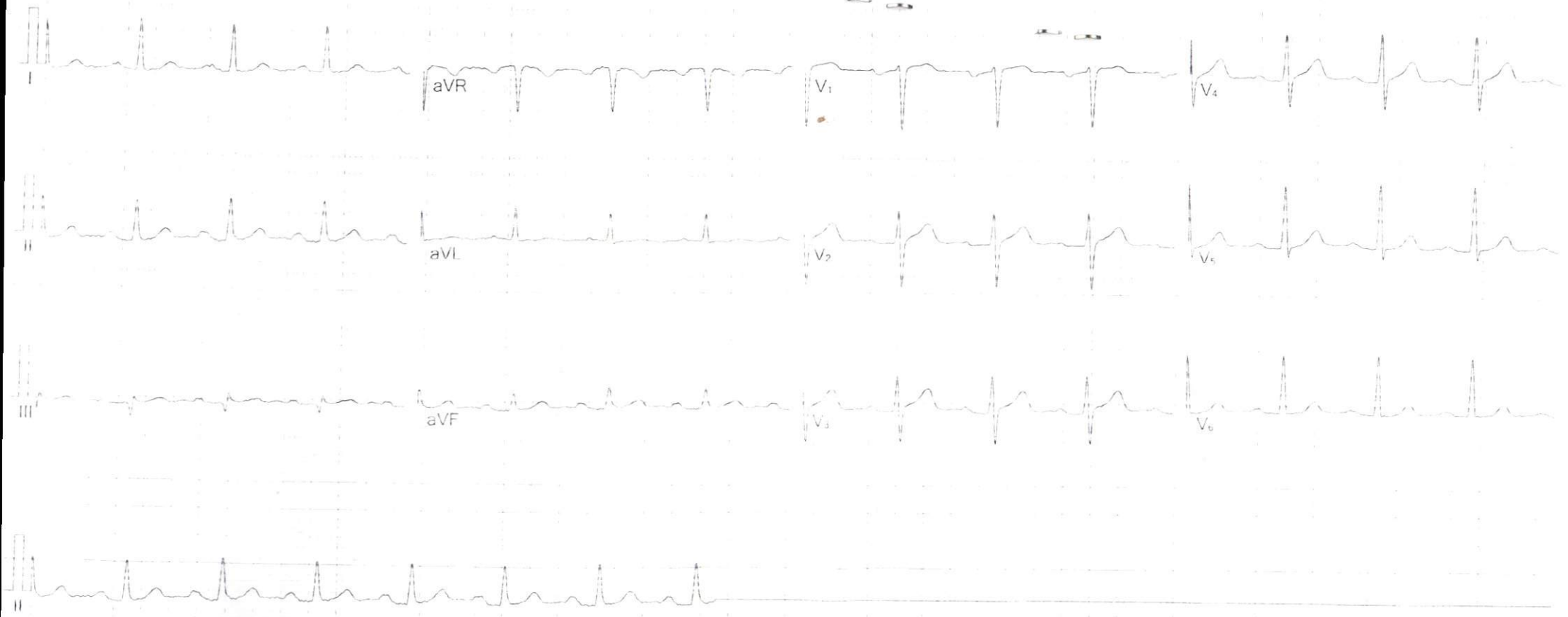
DOB : 01-01-1961

Date of Test : 29-07-2020 08:22

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Ahmed BIDANI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 330 ms  
Durée Echantillon : 5 s Intervalle QTc : 397 ms  
FC : 87 bpm Axe P : 39.4°  
Durée P : 115 ms Axe QRS : 28.4°  
Durée QRS : 73 ms Axe T : 58.4°  
Durée T : 227 ms RV5/SV1 : 1.14/1.06 mV  
PQ Interval : 198 ms RV5+SV1 : 2.19 mV

Suggestion :

Signature Médecin: