

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-552355

ND: 36.838



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAHID RA'SIDI

Date de naissance :

01-01-1946

Adresse :

Rue 25 N° 33 oufia Caser

Tél. : 06 93 55 1862

Total des frais engagés :

1128,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr SOUALY, M
Cardiologue
Angle Rte. l'Azemmour à Bd. Sidi Abdellah
Imme. Commissariat N°10 - 1er Etage H. Hessa
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Date de consultation :

16/07/2020

Nom et prénom du malade :

Dr CHAHID BASIDI Age: 74 ans

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 : 10/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

A/H

RELEVE 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
16/07/2020	C 2 ECS	252,00	INP : 091130732 Dr. SOUALY M. Cardiologue Rue d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca - Tel : 0522 81 31 38	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2020	8771,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

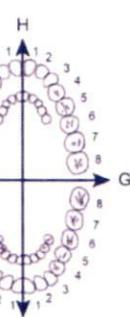
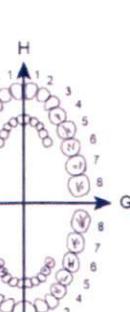
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H <hr/> D	G <hr/> B	25533412 21433552 00000000 00000000 ----- 35533411 11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

LOT: 025
PER: NOV 2023
PPV: 129 DH 00

LOT: 026
PER: NOV 2023
PPV: 129 DH 00

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

16 JUIL. 2020

Casablanca, le

LOT: 025
PER: NOV 2023
PPV: 129 DH 00

LOT: 023
PER: NOV 2022
PPV: 129 DH 00

M² CHATILLON BASIDI

$$129.00 \times 4 = 516.00$$

- I R P H :

$$75.20 \times 4 = 300.80$$

Andor

$$30.70 \times 2 = 61.40$$

Kadegic

Tractement de 3 an

15000 16.

15000 16.

75.20 3 an

75.20 3 an

75.20

75.20

75.20

75.20

878,20



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70

LOT: 20E011
PER: 11 2021

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70

LOT: 20E011
PER: 11 2021

6 118000 061847

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, ...

N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

Nom: CHAHID BASIDI

Identifiant: 865N°3.

1/1

Date de naissance: 01/01/1946

Médecin: CARDIO SOUALY M

Sexe: Masculin

Raison sociale:

Poids: -

Téléphone:

Taille: -

Temps d'enregistrement: 16/07/2020 11:58:59

25 mm/s / : Arrêt \ : Arrêt \V : Marche HR: 78 bpm
10 mm/mV

