

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Désion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2268 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ICHCHOU Abdelaziz

Date de naissance : 11-12-1955

Adresse : Hay EL OUDS Parcel EL YASSER Dmn YASSINE n°2

Bernaoussi Casablanca

Tél. : 0673233452 Total des frais engagés : 395,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الكنتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاص أمراض القلب والكلى والكلى
Cité Alg. de Tranché 1er étage Sidi Bernaoussi Casablanca
Tél : 05 22 22 78 18 - 05 22 22 78 19

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : Ichchou Abdelaziz 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 : Casablanca

Le : 14/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

N° P19-048922

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2268

Nom de l'adhérent(e) : ICHCHOU

Total des frais engagés : 395,10

Date de dépôt :

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
19/07/2020	G+ECG		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur

Date

Montant de la Facture

30/07/2020

547,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

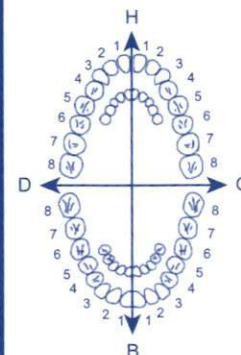
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

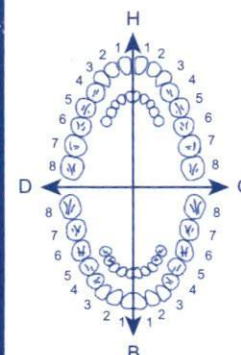
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. BAADDY Naima

Médecin cardiologue

Lauréate de la faculté de médecine Casablanca

Diplômée de la faculté de médecine bordeaux

Hypertension artérielle - Épreuve d'effort

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique - Holter tensionnel

الدكتورة بعدي نعيمة

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء ويوردو بفرنسا

ارتفاع الضغط الدموي

فحص القلب والشرابين بالصدى والدوبلير بالألوان

تخطيط القلب أثناء المجهود



Casablanca le :

14 / 07 / 2020

N° Ichchou Abdelaziz

37,00

* 25,00

Atecor 100

- 0 - 0

(3 mois)

27,70

* 3

Cardio aspi me 100

0 - 1 - 0

(3 mois)

الدكتورة بعدي نعيمة
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والأوعية الدموية
Cité Alqods Av. Imam Chaffi, Tranche 1, Rue 16, N°75 1^{er} étage - Sidi Bernoussi Casablanca
Tél.: 05 22 75 18 35

PHARMACIE GHORRAJ
Bloc "C" Rue 2 N° 11
Al Qods - Bernoussi
Tél.: 022.73.26.31 - Cas.

25,20

حي القدس شارع الإمام الشافعي تجزئة إي زنقة 16 رقم 75 الطابق 1 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
Cité Alqods Av. imam chaffi, Tranche 1, Rue 16, N°75 1^{er} étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 0522 75 18 35

37100

25100

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Name: ichchou abdelaziz Cli No.:

Sex: Male

Age: 65Y

SN: 0003928

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 14/07/2020 11:56:52



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	428ms
Sample Time:	10s	QTc Interval:	447ms
HR:	66bpm	P Axis:	34.20°
P Interval:	200ms	QRS Axis:	12.20°
QRS Interval:	72ms	T Axis:	60.40°
T Interval:	218ms	RV5/SV1	1.02/0.58mV
PR Interval:	291ms	RV5+SV1	1.60mV

Prompt:
Total Beats 10 , Normal Beats 10
Longitudinal Left axis deviation; I AV block;

Doctor: