

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.

Prothèse :

- 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

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- 059034

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7477 Société : L0161

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARZALY MOHAMED

Date de naissance : 27-01-1951

Adresse : 180 EMILE ZOLA 2^{ème} ETAGE AP N°5

BE/VEDEDE

Tél. : 0616859063 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2020

Nom et prénom du malade : BARZALY Mohamed 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 : 28/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
16 SEP 2020
Dr. Rachid J. J. J.
CAH...
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 - GSM : 06 61 25 55 80

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
6 AOUT 2020	S21th		300 *	
08 SEPT 2020	cahnt			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date
Montant de la Facture

Pharmacie La Ceinture Verte
Dr. MANAHIL MOUHIB
Diplômée La Faculté de Médecine de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tél: 05 22 71 14 90
26-08-20 362,40
8-9-2020 129,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Pharmacie La Ceinture Verte
Dr. MANAHIL MOUHIB
Diplômée La Faculté de Médecine de Rabat
Sidi Moumen El Kadim - Casa
Tél.: 05 22 71 14 90

AUXILIAIRES MEDICAUX

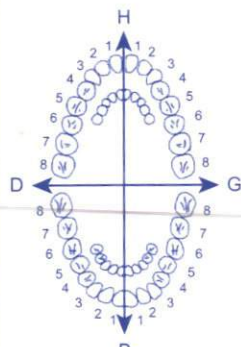
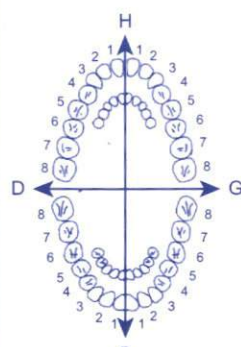
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

DOCTEUR Rachid JOUNDY

**Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux**

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique

Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد جندي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلير
الهولتر - تخطيط القلب

أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le : 08 SEPT 2020

BARZALY, M. M.

43,00x3
129,00

Angels B.

T= 129,00



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

PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1295

سيدنية ربيع ان عائشة
Résidence Pacha Emile Zola N°10
Imm. E. Bd. Moulay Ismail - Casablanca
Tél.: 0522.24.25.55

Dr. Rachid JOUNDY
CARDIOLOGUE
417, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi
Tél.: 0522.76.86.41

PPV: 43DH00
PER: 04/22
LOT: J1295

417 ، شارع صهيب الرومي - الطابق الأول (أمام مستشفى المنصور) - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
417, Bd. Souhaib Erroumi, 1^{er} Etage (en face de l'Hôpital Al Mansour) - Sidi Bernoussi - Casablanca
E-mail : cardiologie.joundy@gmail.com الهاتف : Tél. : 05 22.76.86.41 البريد الإلكتروني :

DOCTEUR Rachid JOUNDY

Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire
Holter Tensionnel et Rythmique

Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد جندي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

فحص القلب و الشرايين بالصدى و الدوبلر
الهولتر - تخطيط القلب
أثناء المجهود

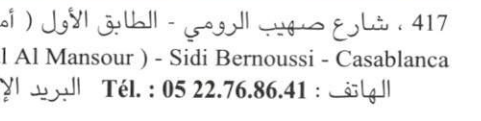
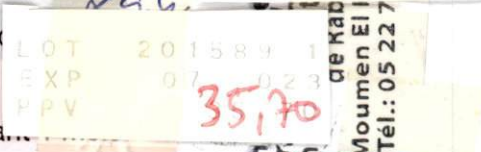
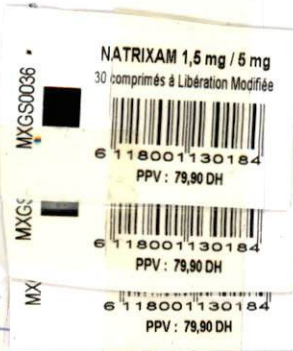
بالموعد

Casablanca, le : 26/08/2020



BARZALY MOHAMED

- Natrixam 1.5/5
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- Alpraz 05 mg
1/2 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- Relaxium 300
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois



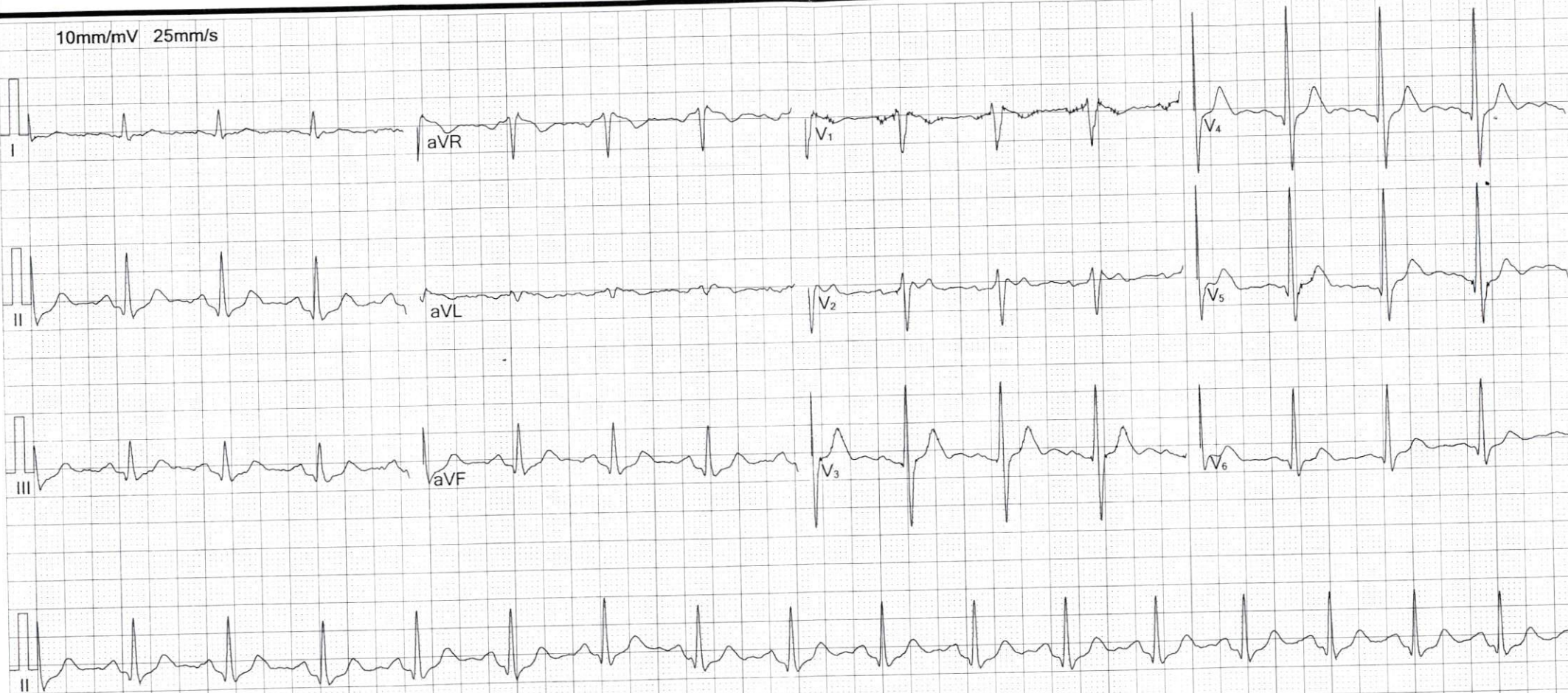
417, شارع صهيب الرومي - الطابق الأول (أمام مستشفى المنصور) - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
417, Bd. Souhaïb Erroumi, 1^{er} Etage (en face de l'Hôpital Al Mansour) - Sidi Bernoussi - Casablanca
E-mail : cardiologie.joundy@gmail.com : البريد الإلكتروني Tél. : 05 22.76.86.41 : الهاتف

ECG

Dr Rachid JOUNDY

NOM: BARZALY MOHAMED ID : Genre : Age : 0 DOB : 26-08-2020 Date Test: 26-08-2020 11:16
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Rachid JOUNDY

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval. PQ :	159 ms
Durée ECG :	11 s	Interval. QT :	353 ms
FC :	92 bpm	Interval. QTc :	437 ms
Durée P :	116 ms	Axe P :	85.4°
Durée QRS :	115 ms	Axe QRS :	59.3°
Durée T :	208 ms	Axe T :	71.9°

Suggestion :

Dr. Rachid JOUNDY
CARDIOLOGUE
417 Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernabé, Casablanca
Tél: 06 66 15 55 21

Signature Médecin:

Filtre Principal: On Filtre ADS: On