

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.

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.

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.

Prothèse 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

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° P19-0030784

ND: 43168

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02422 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELARREM - MESSAOUD

Date de naissance : 01-01-1953

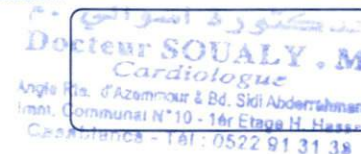
Adresse : Lot TAMMOUKIE Rue 3 N°17 OULFA.

CASABLANCA

Tél. : 0663692275 Total des frais engagés : 2880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : M. BELARREM MESSAOUD

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HSA, DNEP, dyslipémie

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 : 1009 Le : 18/07/2020

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
13/07/2020		52	2520	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/07/20 H = 1986,90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/18/2000 650,-

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 :

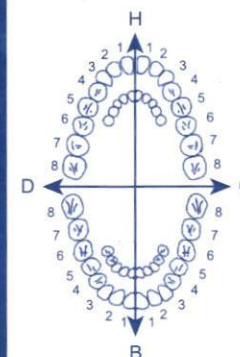
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

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'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

PPV: 97DH60
PER: 05/22
LOT: J1576-1

er Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

LOT: 20E007
PER: 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70



Casablanca, le

19 JUL. 2020

M. BELLAHNEOM

MESSAOULI

Lot: DS01/20A
DLC: 01/2023
P.P.C: 79,00 DH

LOT: 19E006
PER: 06 2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70



97/60
PPV 97DH60
PER 04/22
LOT J618-1

97/60
PPV 97DH60
PER 04/22
LOT J618-4

Lot: DS01/20A
DLC: 01/2023
P.P.C: 79,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Boulevard de Rabat - R.P.1,
Anassas Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V: 30,70 DH



PHARMACIE SARANAZ

S.A.R.L.A-U

140 Lot Smiralda Lissasfa
Casablanca

Tel/Fax: 05 22 65 20 07

بالموعد

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5r g

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

1126506-A13 MA

6960



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

Docteur M. SOUALY
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

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

Casablanca, le _____

18 JUL 2020

M. BELTAÏEM MERRAOUJ

67 ans ANI, HTA, dyslip

trouble du rythme d'effort.

ECG repos OK

ECG d'effort

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Docteur SOUALY M.
Cardiologue
Angle Rte. d'Azammour & Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage H. Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 05 Août 2020

Mr BELARREN Messaoud

FACTURE N 0301/2020

Date	Désignation	QT	Montant
05/08/2020	Epreuve d'effort	1	0,00 650,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			650,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Six cent cinquante dirhams (650,00 dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000

Tél : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

ID:	2ème ID:	ID Admission:
-----	----------	---------------

DDN: 01/01/1953	Taille: 172 Cm	Sexe: Homme
Age: 67 Ans	Poids: 70 Kg	Ethnie: Inconnu

Indications

Médications

Médecin traitant:	Site:	Type de Procédur
-------------------	-------	------------------

Signé par:	FMT: 130 bpm 85%	Cause de fin:
Opérateur:	Max HR(%MPHR): 155 bpm 101	Symptôme:

Diagnostic

Notes

Conclusions

EE sur tapis roulant, selon le protocole de Bruce, menée au 5ème palier, à 101% de la FMT, 13.3 Mets, double produit à 224:
 Absence de douleur thoracique, absence de sous-décalage significatif de ST,, absence de troubles de la conduction
 A noter la survenue de quelques rares ESV a type de retard gauche axe droit disparaissant des le 3eme palier
 profil tensionnel normal, excellente performance physique.
 Au total:
 EE MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT

Revu par:

RAPPORT NON CONFIRME

Signé par:

Date:

Dr. ALLAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20, Rue de France Villa Oasis - Casa
 Tél: 0522 98 83 25