

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045033

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798 Société : Rm

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADHIL RHAOUTI

Date de naissance : 17-12-83

Adresse : 18 Av. HANAN SEGUIR

Tél. : 0667940937 Total des frais engagés : 1120,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. SBAÏ
CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Anar - Casablanca
Tél : 0243 79 79 - 05 22 43 78 90

Date de consultation : 01 OCT 2020

Nom et prénom du malade : FADHIL RHAOUTI Age :

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

Nature de la maladie : HTA chronique

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 : Casa Le : 16 OCT 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
1 OCT. 2020	C ₂ + ECG		300 dhs	CARDIOLOGUE Angle 38/ Bd Lalla Yacout et 1, Rue El Wadai - Casablanca Tél: 0522 22 19 40 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE U MANCHICENTRAL 162, Bd Mohammed V CASAB - Tél: 0522 22 19 40	01/10/20	820, w

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

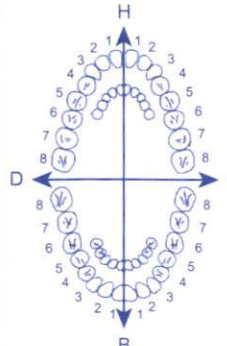
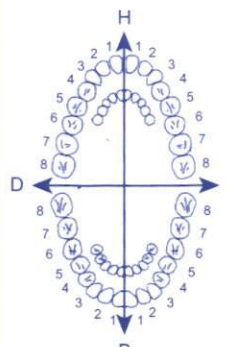
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> B 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div>		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'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 15

والسبت من 9 إلى 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة والسبت بعد الزوال والأحد

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812

N° d'identification du praticien : 091129718

Casablanca, le 01 OCT. 2020

الوقم الوطني : الاستدلال

في الدار البيضاء

M. FADIL RHAOUTI

REGIME SANS SEL



6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

COTAREG 160/25
19/8

TRAITEMENT DE 3 MOIS

205.00
x 4
820.00

PHARMACIE
DU MARCHE CENTRAL
152, Bd Mohammed V
ARAB - TEL: 0522 22 19 48



6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH



6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

Dr. J. SIBAI

CARDIOLOGUE

Angle 38 Bd Lalla Yacout et

1, Rue El Araar - Casablanca

Tél.: 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90



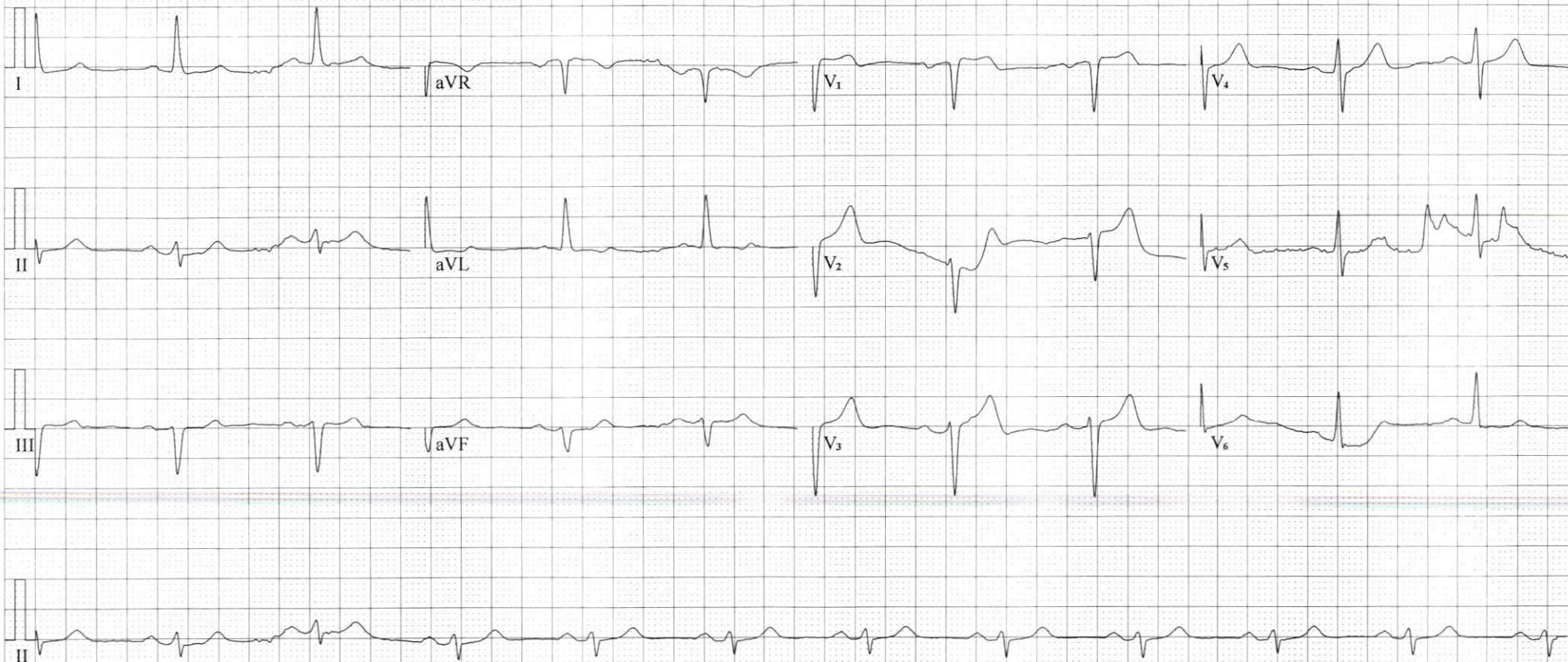
6 118001 030132

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR :	141 ms
Durée Echantillon :	10 s	Intervalle QT :	426 ms
FC :	65 bpm	Intervalle QTc :	443 ms
Durée P :	108 ms	Axe P :	46.7°
Durée QRS :	121 ms	Axe QRS :	-29.2°
Durée T :	275 ms	Axe T :	60.0°

Suggestion :
QRS axis ≥ 330 and ≤ 0 ,

Dr. J. SIBAÏ
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araaz - Casablanca
Tél.: 05 22 46 78 79 - 05 22 46 78 90

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On