

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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 W19-588087

50581



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1808

Société :

Actif Retraité Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AL MOUZANI BOUCHAIB

Date de naissance :

HABITUELLE 1946

Adresse :

HABITUELLE

Télé. :

0601951371 Total des frais engagés : 683,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. FIKAL Najoua
CARDIOLOGUE

1er étage, N° 158, Lotissement Zoubir
Oulfa - Casablanca

Tél. urgence: 05 61 61 02 71

Date de consultation :

23/11/2020

Nom et prénom du malade : AL MOUZANI BOUCHAIB Age: 77

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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.

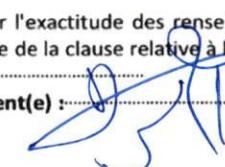
Fait à :

Le : 18 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) :



18 DEC. 2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Moratoires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2011/06/05	CS 1 ECG	1	DR. FIKAL NATIONAIS CARDIOLOGUE 1er étage, N°158, Lotissement Zouhir Oulta Casablanca Téléphone: 068 66 32 24	INP: 09/06/2011 Dr. FIKAL NATIONAIS CARDIOLOGUE 1er étage, N°158, Lotissement Zouhir Oulta Casablanca Téléphone: 068 66 32 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE W.H.A ZARIA Abdelatif 20,222,24 Bd Cheikh Moulaya El plancia - Tel: 0522.90.02291220000	02/11/20	433.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, 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"/>										
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">I</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411		B	I	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
35533411															
B	I														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Cardiologue

Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - LYON France
 Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd - Casablanca
 Diplômée d'Échographie - BORDEAUX France
 Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



أخصائية أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقًا بمستشفى ساقوا - ليون فرنسا
 طبيبة داخلية سابقًا بمستشفى ابن رشيد - الدار البيضاء
 دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
 دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديريكارت - فرنسا

Casablanca, le : 23.11.2020

Ordonnance

Mr. AL. MOUZANI

BOUCHAIIB

101.80

- CovasyL 5mg  Icpf 101,80

78.00

- Betaderc. 75 mg x 3/8

51.00

* Tanguamol 50 mg x 10

49.50

- Lioton. 500 mg x 10

153.30

- Permixon 100 mg x 10

T = 433.60

Dr. FIKAL Najoua
CARDIOLOGUE
N°158, Lotissement Zoubit
Casablanca
06.61.61.02.71

153,30

153,30

الطابق الأول ، إقامة رقم 158 ، شارع الزويري (مصففي سلمات) ، أمام مجموعة مدارس لاجوكنل الألفة - الدار البيضاء

1er étage, Lot N°158, Boulevard Zoubir (Mustapha Selmat), en Face de G.S La Joconde EL oulfa

05.22.900.200

06.61.61.02.71

fikal.najoua@gmail.com

Dr FIKAL Najoua

Nom : ALMOUZANI
BOUCHAIB

Clini:

SN:0000147

Sexe :Homme

Age :74Y

ECG

Serv:

Cas:

Lit:

Date:23/11/2020 15:17:27



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	140 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	12 s	Intervalle QT	394 ms	
HR:	76 bpm	Intervalle QTc	443 ms	
Intervalle P	82 ms	Axe P	-10,75°	
Intervalle QRS	132 ms	Axe QRS	-56,54°	
Intervalle T	184 ms	Axe T	44,03°	

Dr. FIKAL Najoua
CARDIOLOGUE
1er étage, N°158, Lutte-ment Zoubir
Oujda - Casablanca
Tél. urgences: 06 61 61 02 74

TA = 15/7

Signature du médecin :