

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.

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- 064220

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0354 Société : 52309

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAYIR HAMID

Date de naissance :

Adresse : 627 HAJ FATEH AUL RA

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 244 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/20

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Major - MIA

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 : 14/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14.10.20	café	30g		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/2020	214470

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
		A M	P C	I M	I V	

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'

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

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
00000000	00000000		DATE DU DEVIS
35533411	11433553		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 L'EX

Dr. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler

PPV: 147DH40
PER: 06/22
LOT: J1831

PPV: 147DH40
PER: 06/22
LOT: J1831

PPV: 147DH40
PER: 06/22
LOT: J1831

Casablanca le :

14 OCT 2020

الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولطير - الفحص بالجهد



Dr. Saïd Chraïbi

Carden hcl 10

1 - 0 - 1

Plavix 75

0 - 0 - 1

Plavix 75

1 - 0 - 0

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



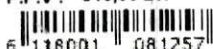
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



6 118001 081257

الدار البيضاء (فوق مقهى المدينة)، الطابق الخامس، رقم 5

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} ét.

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات - Tel/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 : الهاتف / الفاكس

97.70
4
3

Tratec 2, r
o-r-o

21/11/70

Zuy

Pharmacie EL ANADEI
Mme H. T. EL ARAKI
Bd. Abdelatif Ben Kaddour
Tél.: 022-38-23-28

[Signature]

Professeur *[Signature]*
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Center Angles Bd. Abdelmoumen
et Anoual 5ème Etage - Casaablanca
Tél.: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 45

97,70

97,70

97,70



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH



6 118001 100897
Cardensiel® 10 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 76,90 DH

Pr CHRAIBI Said

Nom :CHATIR HAMID

Cli No.:

Sex:Male

Age:

SN:0001230

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:14/10/2020 10:36:41



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

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	97bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Prompt:

Professeur CHRAIBI Said
CARDIOLOGUE
 Abdelmoumen Center Andrieu, Abdelmoumen
 et Anouar 5ème étage - Casablanca
 : 05 22 66 44 105 22 66 44 46

Docteur: