

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-523302

52926



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

52926

Société :

RAM

Veuve LADIMATE

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ERRAOU KH FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663259617

Total des frais engagés : 729,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : HTA + dorsalgie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ACCÈS

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/11/2020      | 674               |                       | 30000                           | INSTITUT DE GOMME                            |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fournisseur | Date       | Montant détaillé de la Facture |
|--|------------|--------------------------------|
| PHARMACIE DU PARADIS                   | 20/11/2020 | 428.10                         |
| DR. BOUSTANE ZAKIA                     |            |                                |
| BLOC L - N° 8 DOR L'ONNE               |            |                                |
| Dr. Mohammad                           |            |                                |
| Tel: 0522 60 00 00                     |            |                                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

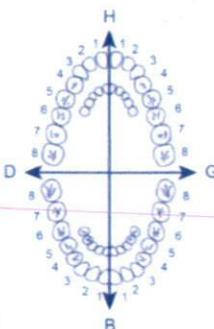
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

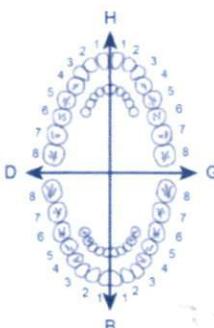
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        | G        |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Dr. Noureddine ALAMI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier

Diplômé d'Échodoppler cardiaque de Montpellier

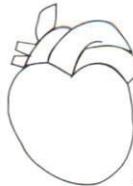
Ancien attaché des hôpitaux de France

Ancien cardiologue de l'hôpital militaire de Laâyoune

Bd. de la Grande Ceinture Hay Mohammadi

Résidence Al Mouahidine - Ibn Toumart III

Appt. 1 Casablanca - Tél. (05) 22.66.16.16



# الدكتور نور الدين العلمي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

مجاز من جامعة مونبولي بالتشخيص الآلي لأمراض القلب والشرايين

طبيب ملحق بمصلحة القلب بمستشفى فنسا سابقا

رئيس قسم أمراض القلب بالمستشفى العسكري بالعيون سابقا

شارع الحزام الكبير - الحلي المحمدى

إقامة الموحدين ابن تومرت III شقة 1

الدار البيضاء الهاتف: (05) 22.66.16.16

CASABLANCA, LE

24. 11. 2000

Fatima

181.00 x 3

11 Tanzawa 50.

59.30

Brexin 20 (1 boîte 10)

37.00

1 CPI le Sore x

31 Dulosten

39.80  
41

1 capsule x 5 ml mchn. m

49.00

5 gouttes le Sore

51 Belmogol  
428.10

Dr ALAMI Noureddine  
CARDIOLOGUE  
Bd de la Grande Ceinture H.M  
Rés Al Mouahidine Ibn Toumart 3  
App1 - Case - Tél: 05.22.66.16.16  
INP: 091005744

DULASTAN® 500 mg/2 mg  
Boîte de 10 comprimés

دولاستان  
37.00

Lot n° : |

EXP : |

PPV : |

49,00

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER:06/23  
LOT: J1843

Lot n° : |

EXP : |

PPV : |

21,00

Lot n° : |

EXP : |

PPV : |

81,00

Lot n° : |

EXP : |

PPV : |

81,00

59,30

LOT 19015  
PER 12/22  
PPV 59DH30



ERROURÉE Fehime

ID = / F  
AGE/SEXE = / F  
TAILLE/PDS = cm / kg  
P.A. = 132 / 8 mmHg  
F.C. = 77 / min (0.778s)  
PR = 0.152s  
QRS = 0.088s  
AXE = 11deg  
QT/QTc = 0.436s / 0.492  
RV5 = 2.39mV  
SV1 = 1.23mV  
TRAITEMENT =

ECG DE REPOS

\*\*\*\*\* DANS LIMITE ANORMALE \*\*\*\*\*

(3.20)

NOV. 24 2020 11:21  
FILTRE: AC, DERIVAT, MUSCLE2  
ECG D'EFFORT: OUI (PRUDENCE)

MOYENNE

Non Confirmé. Le médecin doit revoir.  
CONTROLE PAR

