

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 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° W19-467264

ND: 53026

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Départ Volontaire

Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK

Date de naissance : 12.9.1963

Adresse : 4 Rue Samary Lot DAWLIZ ANFA

Tél. : 0664 173752

Total des frais engagés : 1800,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Moussair 1er étage
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Date de consultation : 23 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : Hilal Taoufik

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Sté cardiopathie pré-chloroquine

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 :

23 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

ACCUEIL

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
23.11.2025	2 S etc		1800,00	INP : 1091127481 Dr. Ilham EL JAOUI Cardiologue 58 Rue Moussat, 1er Etage Casablanca Tel: 05 22 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

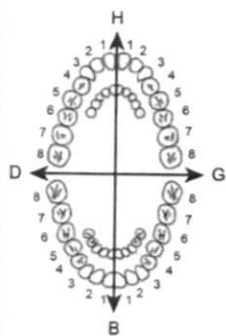
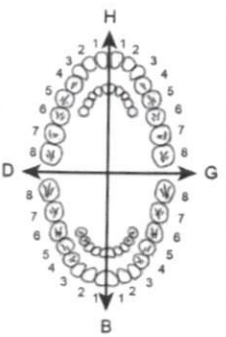
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(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

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 23-11-2020

Facture N° 17831/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20K23131914

N° Identifiant : 036476/20

Nom & Prénom : M. HILAL TAOUFIK

C.I.N : T103823

Adresse : ANFA CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-11-2020

Date Sortie : 23-11-2020

Médecin traitant : DR. EL JAQUI ILHAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
1	ECHO COEUR		600,00			600,00
Total Rubrique :						800,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. EL JAQUI ILHAM (CARDIOLOGIE)		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						1 000,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 1 800,00

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

Dr Kawtar BOULAAJAJ
Hématologiste

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Greffe de moelle osseuse
Adultes - enfants

الدكتورة كوثر بولعجاج
أخصائية في أمراض الدم

أمراض الدم
أمراض الغدد اللمفاوية والطحال
العلاج الكيميائي / زرع النخاع العظمي
(كبار - صغار)

Casablanca, le: 23/11/2020

Nilouf AWFIK

- {
- 57 ans
 - COVID 19 (+)
 - Bilan cardiaque pré (CHGB QUINCE)

ECG + Echo - cœur

د. كوثر بولعجاج
Dr. Kawtar BOULAAJAJ
Hématologiste
05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
Bd. Med. Baamrani, Lot. Chabab C2A
Imm F3, Apt. 12 Qd. Bernoussi, Casablanca

☎ 05 22 75 32 48

☐ 06 60 970 929

kawtarboulajaj@yahoo.fr

Lot Chabab C2A, Bd Med Baamrani, Imm F3, Apt 12 (à côté de la clinique Firdaous), Aïn Sebaa-Casablanca

Compte pour l'Écho cartographique

- Cavitate cardiacă prin distolărie are circulație globală și separată
converge. OG 5-15 cm².
- Bona funcție contractilă la ventriculă dreaptă (PE 4. 72% în singura
antră).
- De la valvula polioară intrată în Aortă. valvula de studiu normală
- De la tromburi intracavitare.
- De dispoziție pericardică.
- Cavitate cardiacă dreaptă prin distolărie are bunc funcție contractilă
la ventriculă stâng. Insuficiență tricuspidă minoră și HTA2.
- VCI prin distolărie completă.

$\frac{1}{2} \times 13 \times 3$
 $8' \times 13 \times 3$

Stat :

- Some patient et analyse du VD et VG (Rt & 74) sup l'apex
- IT mm des HTA2 : 2A2S & 1A-1B.
- Exams 2 amplification pouds

Dr Ilham EL JAOUH
CARDIOLOGUE
Nouveau

Dr Elham EL JAOUH
CARDIOLOGUE
58, Rue Moussard Bonou Noussef
Essaïbiach - Tél: 0662 06 04 71