

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 061846

N° 53468

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MME ESSARI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : habituelle

Tél. : Total des frais engagés : 1188,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
Rue KADLIASS - MAARIF
CASABLANCA
Tél : 33 77 23 36 00

Date de consultation : 21/12/2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique

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 :

Le : 24/12/2019


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
24/12/20	SATER	302		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/2020	23860
	24-12-2020	650DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

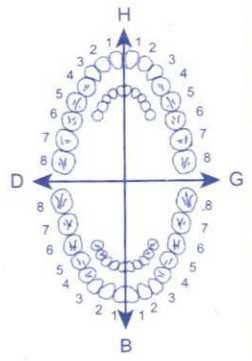
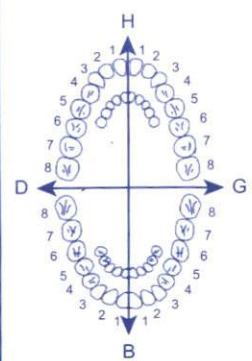
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



PPV: 49,60 DH

PPV: 49,60 DH

LOT: 20F03

EXP: 06/2023

Casablanca le :

CASA , Le 24/12/2020

Mme FATIMA ESSAR

1) COOPER PHARMA

PPC: 95,00 DH

UI dans un verre de lait à répéter chaque 15 jours pendant deux mois

2) rs du repas, pendant 1 mois

3) VITAMINE C 1000 B/20 GALENICA

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

4) BAS A VARICES N2

A porter la journée

5) VEIN UP

plication matin et soir



238,6

Mme BENNIS
B3-65
Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321866
Patente: 35760852 - Mail: ahmedbennis7@gmail.com

PROFESSEUR Ahmed BENNIS
spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
24 30

2B MEDICAL

22, Angle rue Abou Baker Ibn Zahr
Quartier Des Hôpitaux Casablanca

FACTURE N°2020-170

Date : 24-12-2020

Client : Essari Fatima

Désignation	Quantité	Prix uni TTC	Montant TTC
Collant gloria	01	650dh	650dh

TOTAL TTC: 650dh

2B - MEDICAL
17, Rue Charles Nicole
Appt. 2 Etage Maarif Casablanca
Tél : 06 12 24 07 50

R.C. :222977 –Patente : 36390180-I.F. :110119050- CNSS : 8507826
22. Angle Rue Abou Baker Ibn zahr. Quartier des hôpitaux -Casablanca- ICE 000204082000065
Tél : 0612 24 07 50

ESSARI FATIMA

Né(e) le 25.02.1957

Age 63 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA

Remarque

FC 60/min

Intervalles

RR 1003 ms

P 122 ms

PR 180 ms

QRS 82 ms

QT 432 ms

QTc 432 ms

(Bazett)

Axes

P 62°

QRS -39°

T 59°

P (II) 0.19 mV

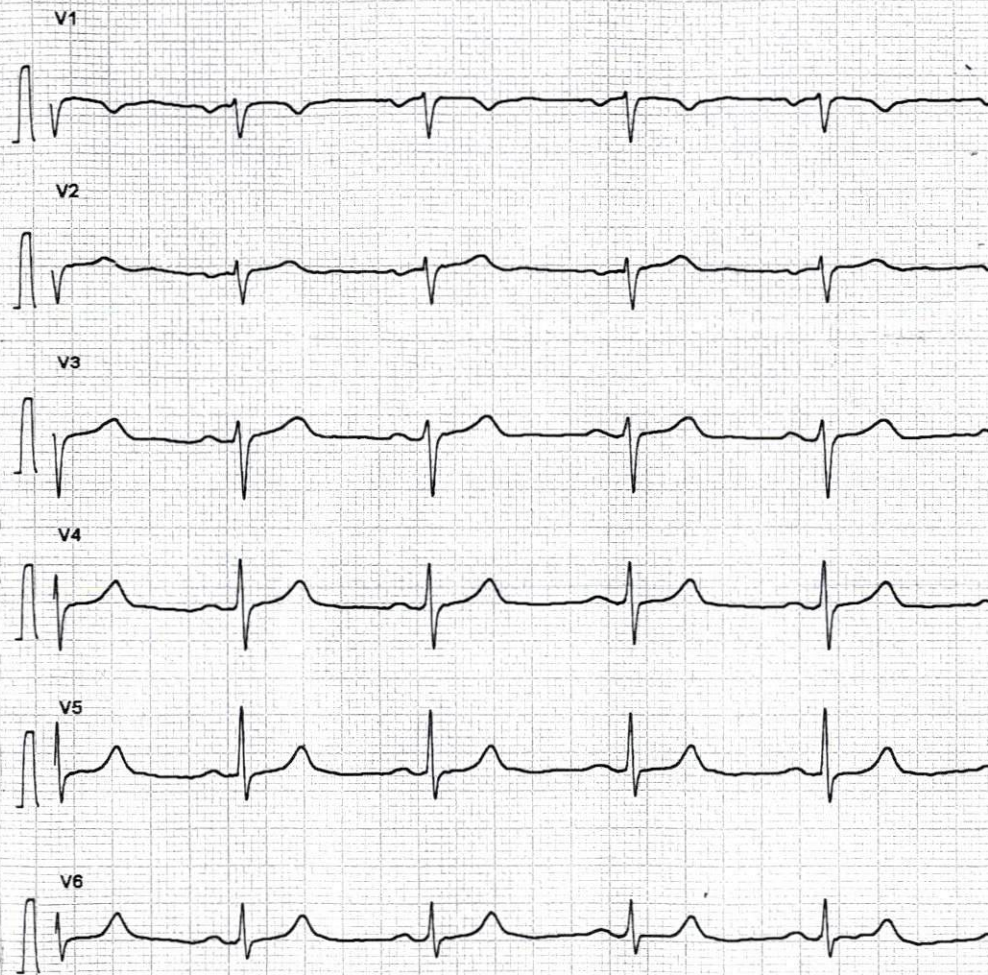
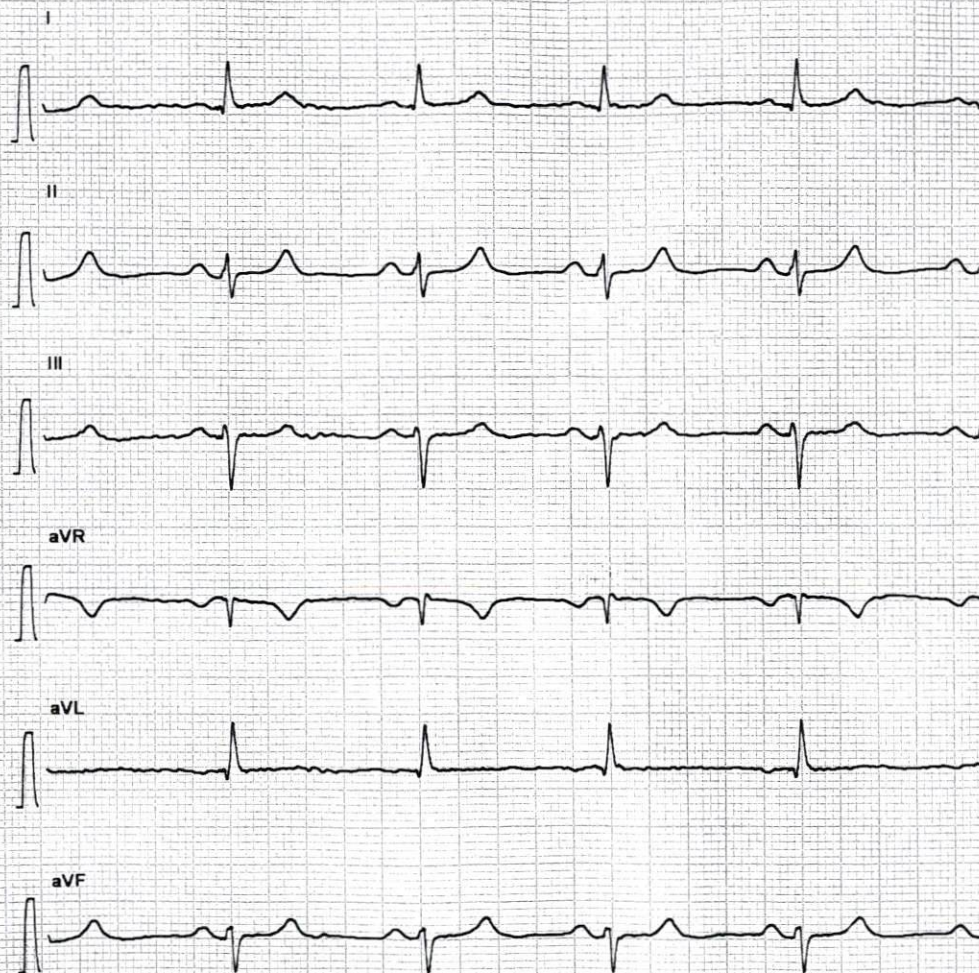
S (V1) -0.58 mV

R (V5) 1.01 mV

Sokol. 1.58 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, POSITION HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s