

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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.

N° P19- 054932

ND : 53574

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1867 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SALIMI MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1939

Adresse : Hay MOURARAKA BLOC 114 N° 8 Hay

EL QODS BER NO 881 CASA BLANCA

Tél. : 0672134665 Total des frais engagés : #1354,32 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/2020

Nom et prénom du malade : SAKIYE Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/12/2020

RELEVE 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
24-12-2020				DR. MAKHAFI Professeur Aggrégé C RUE MED. Abdou
	C3 + C16		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIA Mme AL KHAFJI Joâne Immeuble 1000 Bermuda 1000 Tél: 05 22 73 94 22</i>	24.12.2020	105430

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

*5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA*

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

GSM cabinet : 06 78 18 18 16



Monsieur SALIMI Mohamed

Mme AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
TEL : 05 32 73 94 44

Casablanca le 24/12/2020



1- TRIATEC 5 MG :1 GP-PAR JOUR
TTT A NE PAS ARRETER

5780 x 3
1-2-LD NOR 10 MG:

1 PAR JOUR LE SOIR SANS ARRET

~~89,00 x 4~~ 3- CARDIX 25 MG:
1CP PAR JOUR MATIN SANS ARRET

~~2.180 x 1~~ 4- ASPEGIC 100 MG :
1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

4960 S. D. case first

105430 19/05/2018 (31A en tout)

PER : 05/2022
LOT : 20E009
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.V. : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
PER..05 2022
LOT : 20E009
6 118000 061113

ASPEGIO TUOMO
SACHET B20
P.P.V: 21DH80
LOT: 20E009
PER: 05/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 20E009
PE0:05 2022



PPV: 49, 60 DH
LOT: 20F03
EXP: ~~06/2023~~

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
n° 1776 89

PHARMA AL KHAFI
Mme AL KHAFI ANAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
TEL: 05 22 73 94 44

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83





MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 24.12.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: Dr. EL MAKHLOUF Ali
professeur. Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. n° 22 47 76 89

Certifie que M^{me}, M^{me}, M^{me} SACCI NI Nohamad

Présente HSA, Dyslipidémie

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Longue durée

Dont ci-joint l'ordonnance: Voir ordonnance *Rue de la République, 15, Paris*

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

Welch Allyn CardioPerfect

Nom: SALIMI MOHAMED
 Numéro: SALIMI MOHAMED
 M ou Mme: Masculin
 né le: 01/01/1939 81 nées

Enregistré:
 Enregistré par
 Médecin de référence
 Endroit:
 Commentaire:

24/12/2020 13:56:31

P / PQ: 117 ms / 157 ms
 QRS: 160 ms
 QT/QTc/QTd: 461 ms / 444 ms / -
 Axe P/QRS/T: 50° / -49° / 33°
 Rythme cardiaq: 50 bpm

TA: 141/70

Dr. EL MAKHLOUF Ali
 Professeur Agrégé Cardiologie
 5, Rue Med. Abdouh - Casablanca - Maroc
 Tel: +212 67 26 89

