

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.

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

- 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° P19-0039689

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ACHIL ABDELGHANI
 Date de naissance : 1/1/1953
 Adresse : RUE MOUSSA ELAYOUBI IM N°13 APP N°4
 2ème ETAGE BOULEVARD GNE CASABLANCA
 Tél. : 06 78 99 00 25 Total des frais engagés : 950 DH + 100 DH = 1050 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Douleur thoracique + Dyspnée d'effort

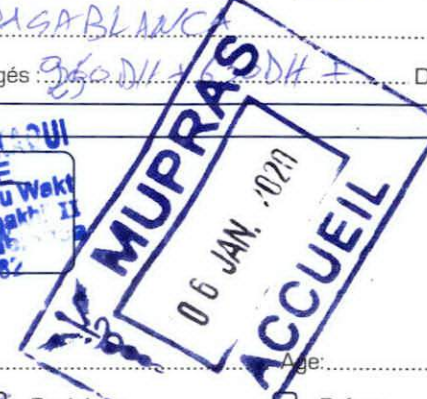
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

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
13/11/19	St ECG FCHQ Doppler Cardiogramme		2500A 6500A	Docteur G. CA Bd. Bour Khalaf N° 17 43 82

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur Pharmacie AL FARABI 45, Bd de Bourguigne - Casablanca Tél: 0522.27.35.82 TP: 35601098 - ICE: 001654187000019 INPE 092004639	Montant de la Facture 168,90 203,10

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

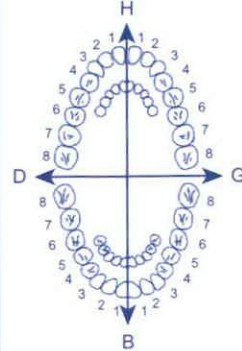
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

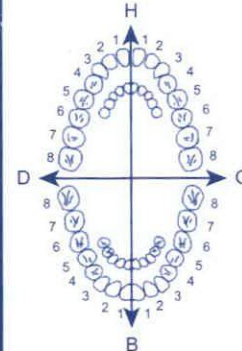
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table><tr><td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	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

PPV :
LOT : 56,30 DH
19A07/B
EXP : 01/2021

D-CURE[®] AMPOULE



6 118001 320080

PPV :
LOT : 56,30 DH
19A07/B
EXP : 01/2021

D-CURE[®]



6 118001 320080

الدكتور
اختصاصيا
و الشرايين

Casablanca, le : 15.11.19

Mme BOUHSINE ZAHRA



1) D Cure 2000 - UI

12g Hg 1g su polt
03 mois

56, 30 x 3 =
168,90

Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.35.82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE 092004639



BOUHSINE ZAHRA
D-CURE[®] AMPOULE
LOT : 56,30 DH
19A07/B
EXP : 01/2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 19E002
PER : 01/2021



6 118000 061847

PPV :
LOT : 56,30 DH
19A07/B
EXP : 01/2021

D-CURE[®] AMPOULE



6 118001 320080

Bo.

Abou Wakt khallaf, Résidence Dar Annakhil II - Appart. N°1, RDC - Casablanca
Tél.: + 212 522 474 382 - E-mail : lghislaine.cherkaoui@gmail.com

ICE : 001649221000047

Handwritten: 72
Handwritten: ①

A

bottu
b

82, Allée des Casuarinas - Apt 5
S. Bachouch - Pharmacie

PPV: 43DH00
PER: 04/21
LOT: 1955




A

bottu
b

82, Allée des Casuarinas -
S. Bachouch - Pharm

PPV: 43DH00
PER: 04/21
LOT: 1954





Casablanca, le : 1-3 NOV-2019

Pharmacie AL FARABI
 LAHBABI Amina
 45, Bd. de Bourgogne - Casa
 Tél.: 05 22 27 35 82

Docteur Ghislaine CHERKAoui
 Abou Wakt
 Kh. Bourgne
 N°1
 Tél: 05 22 47 43 82

1) Anglor Sing
 $43.00 \times 2 = 86.00$



2) LAMADIC 75mg
 $30.70 \times 2 = 61.40$



TRT DE 03 MOIS

vitaneil fort.

$28.80 \times 3 = 86.40$

pour 1 mois

Pharmacie AL FARABI
 LAHBABI Amina
 45, Bd. de Bourgogne - Casablanca
 Tél: 05 22 27 35 82
 TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
 INPE 092004639

Docteur Ghislaine CHERKAoui
 Abou Wakt
 Kh. Bourgne
 N°1
 Tél: 05 22 47 43 82

قفائف

بنفورتيا صين 100 مله

30 جيهه صينيه

عن طريق اليد

PPV

LOT

PER

28,80



بنفورتيا

30 جيهه صينيه

عن طريق اليد

PPV

LOT

PER

28,80



بنفورتيا

30 جيهه صينيه

عن طريق اليد

PPV

LOT

PER

28,80



Casablanca le : 13/11/2019

NOTE D'HONORAIRES

PATIENTE: Mme BOUHSSINE ZAHRA

CONSULTATION+ECG.....250.00DH
ECHODOPPLER CARDIAQUE.....650.00DH

.....
Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :
NEUF CENT DIRHAMS

Dr. Gh. CAI
pour
Rég.
N°
Tél. 00 2. 7 43 02
BENMAHMOUD
UE
Bou Wakt
Abdelkhalil II
Casablanca

Docteur C
CA

CHERH VI
GUE

Abou Wakt
Angakht II

BOUHSINE
KHOUMBATI

Angakht II
RSC

Name: AL-JURY

Vent. Rate(BPM): 62

I.D.: 412729

Sex: F

Age(Y):

Ht.(cm):

Wt.(Kg):

B.P.(KPa):

PR Int.(ms): 139

P/QRS/T Int.(ms): 103 102 251

QT/QTc Int.(ms): 448 448

P/QRS/T Axis(Deg.): 41 25 77

RV1/SV5 Amp.(mV): 0.37 0.48

RV5/SVI Amp.(mV): 0.89 1.27

TA = 155 / 80 mm Hg

<ECG Analysis Result>:

800 Normal Sinus Rhythm

611 T Abnormality(Flat T)

2019-11-13 13:50

V3.0

Technician :

Note : Unconfirmed Report Reviewed By:

