

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

MUPRAS : Centre Alital Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtar Ben Abdellah - Quartier de l'Europe Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 29 45 45 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-512047

NDP : 169 FB

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1631	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMINE Abderrahmane			
Date de naissance : 24-10-1949			
Adresse : 122 lot EL FATH II - SIDI MAAROUF CASA			
Tél. : 0661312072	Total des frais engagés :	Dhs	

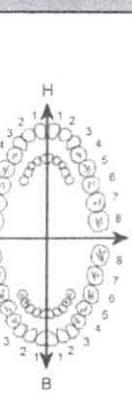
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DR. ASKOUR Mervat Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires Boulevard Alayouna, 10ème étage Yousra Bât. N° 7 Résidence Riad Garden imm 2 Appart 3 1er Etage Outa - Casablanca </div>			
Date de consultation : 15/01/2020			
Nom et prénom du malade : AMINE ABDELLAHANE Age : 1949			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypertension			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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.			
16 JAN. 2020 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 : ACCUET Le : 16 JAN. 2020 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL			

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
15/01/2020	CE + ECG		250,00	INP : 091167791 Dr ASKOUR Meryem Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires Boulevard Alayounieh Bâtiment Youssef Téléphone : 01 38 00 00 00 Fax : 01 38 00 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Fath / Sidi Maârouf ASBLANCA 52278 6203</i>	<i>15/01/2020</i>	<i>624.10</i>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
100 F. HUNDEIN			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF																
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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				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"/>												

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

Ancienne interne du CHRU de Lille

Echodoppler Cardiaque - Holter ECG

Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le :

15/01/2020

AMINE ABDERRAHMANE

(808,00 x 3)

COVERAM 5/5 : 1cp/j matin

TORVA 10mg : 1cp/j matin

III 3 mois

17 624,00

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio - Vasculaires
Boulevard Alayouna, Lotissement Yousra
Bld N° 7, Residance Riad Garden Imm. 2
Appl 3, 1er Etage, Cdt Oufira Casablanca

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amiodipine

30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amiodipine

30 comprimés



6 118001 130078

PHARMACIE
Hedi Maârouf

208,00

208,00

208,00

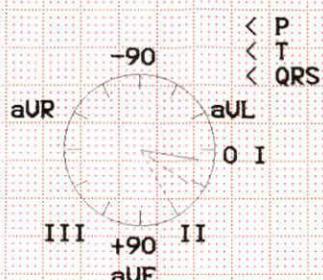
ment Yousra, Rue N° 7, Zou
06 94 67 20 41 - E-mail : mer

QWERET:

DFFFFF:

Résultats mesures:

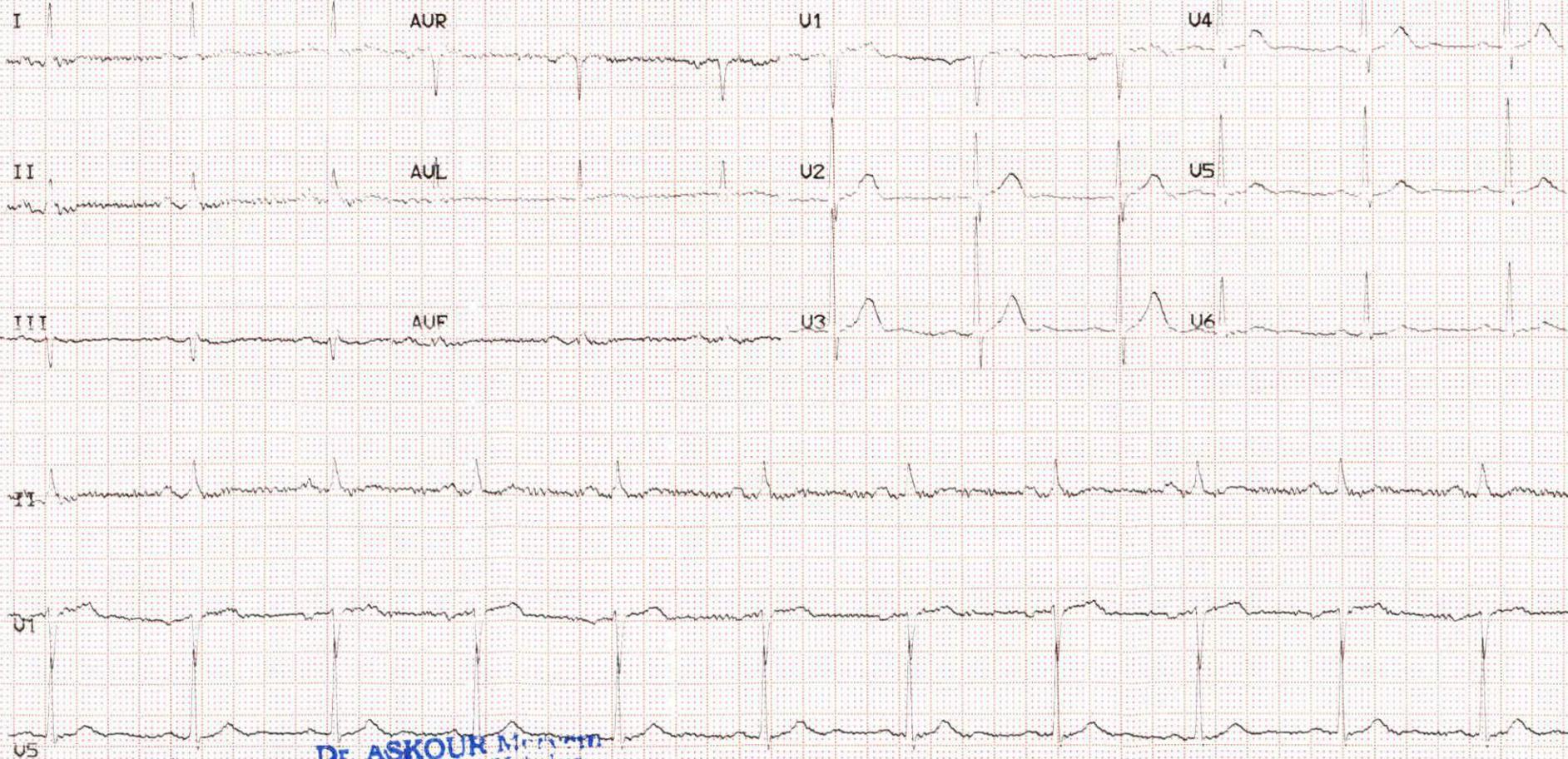
QRS	:	90 ms
QT/QTcB	:	402 / 421 ms
PQ	:	170 ms
P	:	102 ms
RR/PP	:	912 / 910 ms
P/QRS/T	:	60/ 10/ 35 degrés
QTD/QTcBD	:	98 / 103 ms
Sokolow	:	2.2 mU
NK	:	9



Interprétation:

zone transition. R/S entre U1 et U2
ECG normal probable

rapport non confirmé



Dr. ASKOUR M.D.
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Sous-préfecture de l'Assainissement Youssouf
Babaté - Rabat - Rue Gendarmerie 2
Télé: 01 52 42 00 00 - Fax: 01 52 42 00 01
E-mail: askour@mauritania.com

15/01/2002