

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-441015

ND° = 17123

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1966

Adresse : A. H.

Tél. : 066618789 Total des frais engagés : 7800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Kamel BELMADANI, Cardiologue Interventionnel, N° 6 Im. Rés. Al Ma' Angle Bd Al Qods, 2 Mars Air Chouk Casablanca, Tél. 05 22 50 42 13 - 05 22 24 00 94

Date de consultation : 09/01/2020

Nom et prénom du malade : JAMAL EDDINE LAILA Age: 53

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

Nature de la maladie : HTA + SNID + Dyslipidémie et dysspécie

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 : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 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

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
09/01/2020			250,00	INP : 107099810 Dr. Kamal BELMAHMOUD Cardiologue Interventionnel N°6 Im 1 Rés. Al Maâ Anple Bd Al Qods Casablanca Tél: 05 61 24 00 94 GSM: 05 61 24 00 94 MPE 101099810

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHAHAF Dr. Bouchra TAOUBI Coopérative Ach-cherat N°DM2 Hay Inara Haddaouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09	09/01/2020	533,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
					MONTANTS DES SOINS []														
					DEBUT D'EXECUTION []														
					FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

☒ valable 3 mois

Le 14/01 /2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Kamal BELMADANI
Cardiologue Interventionnel
N° 6 Im I Rés - Al Majd Angle Bd Al Ouds
2 Mars Air Check - Casablanca
Tél: 05 22 22 78 14 - GSM : 06 61 24 00 10
INPS 101030510



- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle (D.I.U en coronarographie et angioplastie coronaire) Besançon - France
- Ancien Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin Militaire à l'Hôpital d'Instruction Mohamed V de Rabat

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط.
- حاصل على دبلوم قسطة شرايين القلب بزانسون . فرنسا .
- أستاذ سابق بكلية الطب والصيدلة بالرباط.
- طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري الجامعي محمد الخامس بالرباط.

09/01/2020

7/1 - JAMAL ~~EDINE~~ LAILA

208,00

208,00

4/ Coveram 5/59 (S.L)

LOT: 844008
PER: 04/2021
SECTRAL 200 MG
CP PEL 820
P.P.V.: 37DH80

3780 2/4 1/2 cf mutun (dozours)
Sectral 200 (S.L)

44,90

44,90 1/2 cf mutun
1/4 1/2 - 1/2 - 1/2 dozours

31 Noctizee 10 (S.L)

99,00 1/4 1/2 cf 801r (dozours)

84,00 4/ Turakuni Amp (S.L)

5/ Mag Top 300 (S.L)
1/4 1/2 801r (dozours)

19208 0522
LOT: PER: Prix: 99,00

Lot : 670VAA
Exp : 03 / 2022
P.P.C : 84 DH

2 مارس، إقامة المجد، عمارة I الطابق الأول رقم 6 عين الشق - الدار البيضاء (قرب مقهى كيوطو)

Angle Bd Al Qods - 2 Mars Rés. Al Majd, Im I, 1er étage N° 6 Aïn chock - Casablanca (Près du café KYOTO)

Tél: 05 22 50 42 43 - Urgences : 06 61 24 00 94

10,30 6/1 Solupram 500g
49,00 kg 2x/5 (x/5) (S.L.)
7/ Myoderma 1x Intra (S.L.)
Application 2x/5 (x/5)

PPV: 10DH30
PER: 10/21
LOT: H2061

LOT: 08219009
PER: 04-2024
PPV: 49,00 DH

533,00

Dr. Kamal BELMADANI
Cardiologue Interventionnel
N° 6 rue RAS AL MAID Angle Bd Al Qods
2 Mars Air Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 42 43 - GSM : 06 61 24 00 94
INPE 101099810

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TADUDI
Coopérative Ach-charaf N°DM2
Hay Inera Haddaouia Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

09/01/2020 16:27:52

ID: _____

INCONNU ---

FC/RR méd: 67 bpm/886 ms

PR: 200 ms

QRS: 94 ms

Axes: 6/34/45°

QT/QTcH: 406/418 ms

QTcB: 429 ms

QTcF: 421 ms

Rv5-6/Sv1: 1.197/0.853 mV

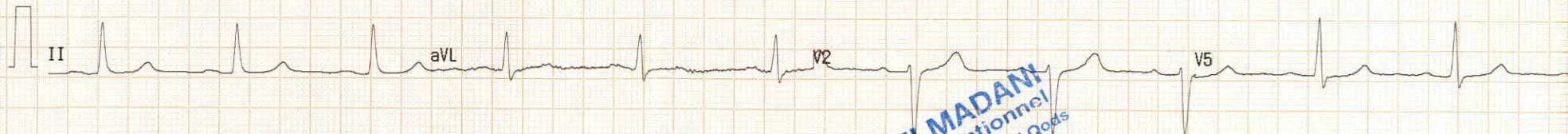
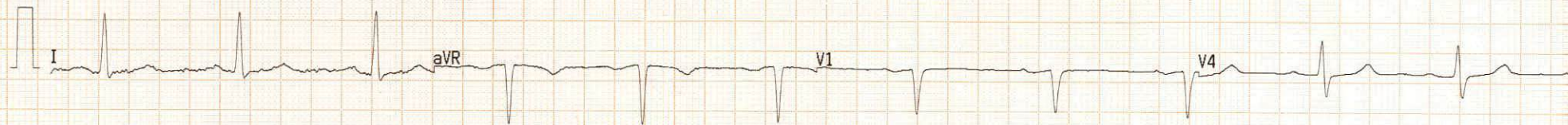
Sok-Lyon: 2.050 mV

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

ECG normal

Dr. Kamel BELMADANI



Dr. Kamel BELMADANI
Cardiologue interventionnel
N° 6 Im I Rés. Al Majd Angle Bd Al Qods
2 Mars Aïr Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 42 43 - GSM : 06 61 24 00 94
INPE 101099810

