

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 canaux, 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 canaux.

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 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° W19-416702

ND° = 17331

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4987 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ARFI SAIA
 Date de naissance : 12.11.1962
 Adresse : 695 B- EL QOUBS, OULETALER KINCHOU
 Casablanca
 Tél. : 0661 667884 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. HANANE EL MOSALAMI
 SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE RADIO-VASCULAIRE
 203 bis panoramique 1^{er} point panoramique II,
 3^{ème} étage N°38, Rond point panoramique
 2^{ème} étage, Air Check - Casablanca
 Tél: 05 23 87 00 00
 Date de consultation : 08/01/20
 Nom et prénom du malade : MONSIEUR SAHIA Age : 52
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coronaropathie, hypertension artérielle
 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 : 17/01/20
 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
08/01/20	Cs, ECC		250.00 DH	INP : 091210344 Dr. Hanane EL MOSALAMI SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE RADIO-VASCULAIRE 203 bd panoramique II, Inara 1 Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 87 00 84

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHIR 101, Bd El Qods Lot Mandarona Rue 14 Inara 1 Ain Chok - Casa Tél: 05 22 52 82 53	08.01.20	5960.00

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 : <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. 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 colspan="2">D ————— 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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
Bordeaux Segalen
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve D'effort
Echocardiographie de stress
Ancien interne des Hôpitaux de paris
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Casablanca le : 08/01/2020 : في : الدار البيضاء،



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بورنو بفرنسا
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث أسابيع
تخطيط القلب أثناء الجهد
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

MME MONSSEF BAHIA

984.00 X 5

- **Xarelto 20 mg**
1 comprimé, matin, pendant 4 mois
- **coveram 5/5 mg**
1 cp, matin, soir, pendant 4 mois

208.00 X 5

5960.00

208.00

208.00

208.00

208.00

208.00

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 Dh
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
203 bd Mohammed VI - Casablanca II
3ème étage - 4ème - 5ème - 6ème - 7ème - 8ème - 9ème - 10ème - 11ème - 12ème
2 Mars - 2020
Tél: 05 22 87 00 84

PHARMACIE ACHIR

101, Bd El Ouds Loi Mandara
Rue 14, Inara 1 Air Choc - Casablanca
Tél: 05 22 87 00 84

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام
عين الشق - الدار البيضاء
البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 المستعجلات: 06 77 18 79 17

E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com
Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences: 06 77 18 79 17

Date: 23/08/2019 17:46:35
ID Patient: 56545712
Nom: Monssef, Bahia
Sexe: -
Age: 52 Année
Né le: 05/02/1967

RÉSUMÉ:

Dr. Hanane EL MOSSALMI
SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE
203 bd panoramique - Immeuble El Hachemi
3ème étage N°3 - Casablanca
2 Marjane - Tél: 05 22 87 00 84

ECG de repos

FC: 67 BPM

PA: 130/78

QRS 21° P 62° T 41°

QRS 82 ms P 116 ms

PR 166 ms QT 396 ms QTc 408 ms

Rapport non confirmé



Imprimé: 23/08/2019 17:49:18 EC Sense 3.3.3