

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Cardiologie 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.

Éducation :

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345

Société : R.A.N

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABERROUCH Meryem

Date de naissance : 30/08/48

Adresse : AGADIR

Tél : 0660304037

Total des frais engagés : 1380 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France

Date de consultation : 18/12/18 Tél: 0528846335 / 0528821050

Nom et prénom du malade : ABERROUCH Meryem Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : AGADIR

Le : 14/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-029250

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : Meryem ABER

Total des frais engagés : 300 + 1380

Date de dépôt : 14/02/2020 (poste)

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
18/12/19	Cardiologie	800	800	Docteur A. RAMI Cardiologue et Néphrologue de la Faculté de Médecine de Lille - France Tél: 0528846335 / 0528821050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الراجحي - Pharmacie ERRAJI	19/12/19	1200,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

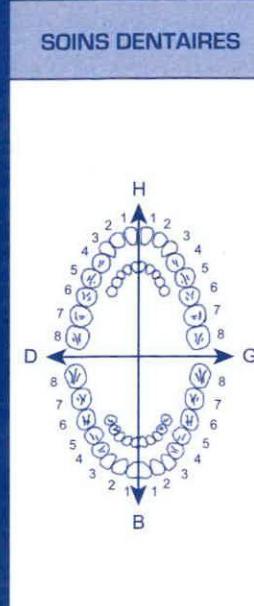
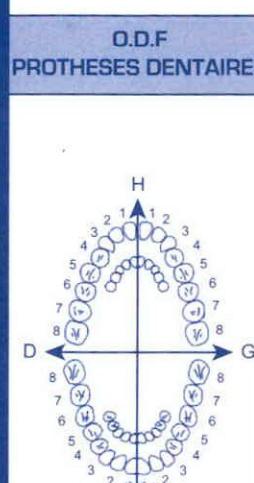
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ostéodensitométrie.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				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

Docteur A.RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
De Lille en France

Spécialiste des Maladies du Cœur
Et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie
Diplômé de Médecine du travail

Agadir, Le:

18/12/19

ملحق سابق بأقسام القلب وأمراض الكليتين
بالمؤتمر الطبي الجامعي بليل في فرنسا

اختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

اختصاصي في أمراض الكليتين
اختصاصي في الطب المهني

اكادير في :

ABERANEH Agadir

168,80 x 6

Migardis 40



6 Boite

72,00 x 4

Detergent 10



4 Boite

124

1300,80

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tél: 0528846335 / 0528821050

صيدلية للراجي

Pharmacie ERRAJI
Dr ERRAJI Said - Pharmacien
60000 Agadir - Maroc - Al Massira
Tél: 05 28 82 62 72

عنوان: أرسلان زاوية زنقة مراكش وزنقة ماسة - اكادير - العنوان الإلكتروني: drrami@menara.com

الهاتف: 05 28 82 10 50 - 05 28 82 62 06 - 05 28 84 63 35 - 05 28 84 63 35 - Fax: 05 28 82 62 06

Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - AGADIR - Email : drrami@menara.ma

Tél: 05 28 82 10 50/ 05 28 84 63 35 - Patente : 48 111 383 - IGR : 75 7000 610

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma



6 118001 040230

MICARDIS 40mg

(Telmisartan)

28 comprimés

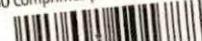
PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma



6 118001 040230

MICARDIS 40mg

(Telmisartan)

28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03



6 118001 040230

MICARDIS 40mg

(Telmisartan)

28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-03

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma



6 118001 040230

MICARDIS 40mg

(Telmisartan)

28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

69407-02



6 118001 040230

MICARDIS 40mg

(Telmisartan)

28 comprimés

PPV : 168 DH 80

BOTTU S.A.

5156301

PPV : 168 DH 80

Docteur A. RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
de lille en france

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie

Diplômé de Médecine du Travail

الدكتور عبد الفتاح الرامي

ملحق سابقا باقسام القلب وأمراض الكلبيين

بالمركز الطبي الجامعي بليل في فرنسا

اختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

اختصاصي في أمراض الكلبيين

اختصاصي في الطب المهني

Agadir, le 18/12/19 أكادير في

ABEROUCH Neryem

NOTE D'HONORAIRES

- Consultation avec Seope	1	300 DH
- Electrocardiogramme		
- Visite		
- Echo Doppler		
- Expertise		

Total:

Arrêté la présente Note à la somme de

DH:

Avec mes Compliments

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de médecine
de Lille - France
Tél: 0528846335 / 0528821050

ICE: 001581578000092

عمارة أرسلان زاوية زنقة مراكش وزنقة ماسة - أكادير - العنوان الإلكتروني: drrami@menara.ma

الهاتف: 05 28 82 62 06 - 05 28 84 63 35 / 05 28 82 10 50 - الفاكس: 05 28 82 10 50

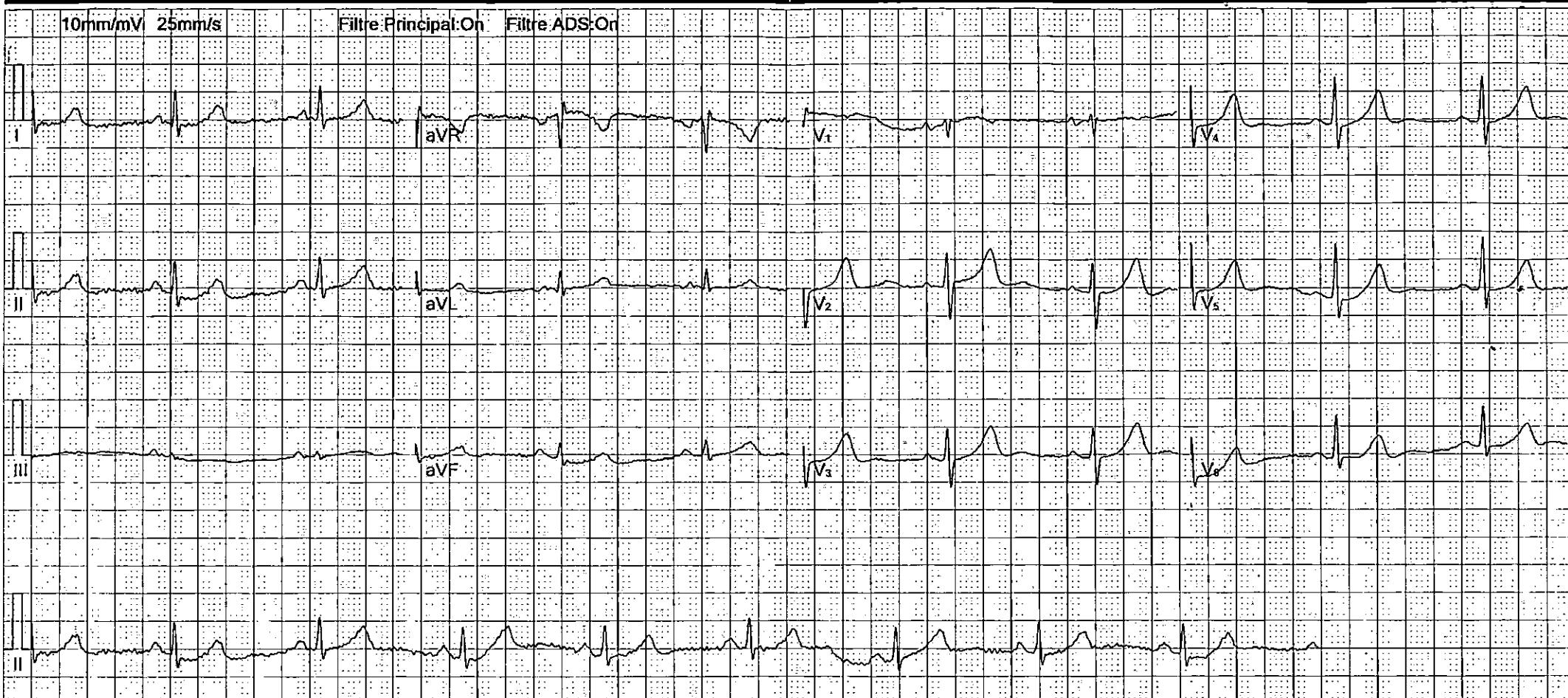
Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - E-mail: drrami@menara.ma

Tél.: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - Fax: 05 28 82 62 06 - Patente: 48 111 383 - IGR: 75700 610

ECG

Dr A. RAMI

NOM: ABEROUCH MERYEM ID : Genre : Age : DOB : 01-01-1960 Date of Test : 18-12-2019 11:44
05 28 82 10 50: 05 28 84 63 35: Médecin Référent: Doctor RAMI



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 441 ms
Durée Echantillon : 9 s Intervalle QTc : 433 ms
FC : 58 bpm Axe P : 54.9°
Durée P : 127 ms Axe QRS : 31.4°
Durée QRS : 80 ms Axe T : 39.0°
Durée T : 331 ms RV5/SV1: 0.94/0.24mV
PQ Interval : 175 ms RV5+SV1: 1.18mV

Suggestion :
Total Batts 9, Batts Normaux 9,*** - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin: