

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Mq ECG

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-522600

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2798 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB KAMAL

Date de naissance : 20/05/1954

Adresse : 94 Rue El Foudate N°5 MAARIF

CASA BLANCA

Tél. : 06 6663555 Total des frais engagés : 1850,44

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAKIB KAMAL Age :

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

Nature de la maladie : Hospitalisation AVC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, le médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA Le : 20/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



# 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
13/02/2020			350 DH	INP : 0522 22 23 27

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. LYAT Mohamed Radiologue 30, Rue Imam MOUSSELI Tél: 0522 22 23 27	13/02/2020	107 cérébral	1500 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

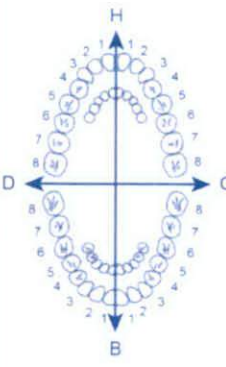
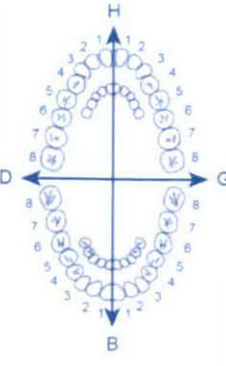
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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 [ ]														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصلحة القلب والشرابين فرانس قفيل

Casablanca le 13/12/2020

M<sup>r</sup> Chakib Kounel

Age = 66 ans

ATC : HTA depuis 3 ans

AIT à 3 reprises

TDM certifié

Dr. VAFY Mohamed  
Radiologue  
30, Boulevard Moussine - OASIS  
Tél: 0522 233 433 CASA





**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE**

**مصلحة القلب والشرابين فرانس قفيل**

Casablanca le, 13/02/2020

Mr CHAKIB KAMAL

40M arabes f

Dr. LYAFY Mohamed  
Radiologue  
30, Rue Imam Mousslim - OASIS  
Tél: 0522 23 26 27 - 433 - CASA





**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. CHAKIB KAMAL  
Séjour : Du 13/02/2020 au 13/02/2020

**FACTURE**  
202001171  
Du : 13/02/2020

Etablie par : E. B.

**Clinique**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION EN URGENCE	1	350,00	350,00
SCANNER CEREBRAL	1	1 500,00	1 500,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>1 850,00</b>

**Encaissement Compte d'Autrui**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			

**Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I**

Arretée la presente facture à la somme de MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

	Patient
<b>Total TTC</b>	1 850,00

Clinique France Ville  
393, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 23 26 27 - Fax : 022 99 30 26





## CENTRE DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET D'IMAGERIE MÉDICALE FRANCEVILLE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE • IRM • SCANNER 128 • DENTASCAN • CONEBEAM  
ECHOGRAPHIE • DOPPLER COULEUR RADIOLOGIE • MAMMOGRAPHIE

Casablanca, le

Casablanca, le 13/02/2020

### SCANNER CEREBRAL

PATIENT : **CHAKIB KAMAL**

OPERATEUR : **DR LYAFY**

CORRESPONDANT : DR **alami mohamed**

technique :

séries axiales en acquisition volumique sans injection de produit de contraste.

Résultat :

Pas d'anomalie de densité parenchymateuse systématisée sus ou sous tentorielle ni stigmatisme hémorragique.

Images lacunaires protubérantielles de type ischémique anciennes

Les structures médianes sont en place avec un système ventriculaire de dimensions normales

les espaces sous arachnoïdiens et les citernes de la base sont libres.

Pas de lésion expansive sus ou sous tentoriel.

Pas de collection péricérébrale.

Au total :

images lacunaires protubérantielles de type ischémique anciennes sans accident ischémique récent ou constitué identifiable.

A compléter par un écho doppler cervical.

Signé : **DR LYAFY**

**Dr. LYAFY Mohamed**  
Radiologue  
30, Rue Imam Mouslim - OAS  
Tél: 0522 30 433 - CASA



NUM: UNAKID  
PRENOM: Kamal  
ID:  
DDN:  
Age: ans  
Sex:

13-Feb-2020 11:04:20

Fréq. Card.: 66 BPM  
Int PR: 145 ms  
Dur. QRS: 86 ms  
QT/QTc: 395/409 ms  
Axes P-R-T: 62 -27 107

1A : 141163

SPo2 96%

