

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

type :

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.

ntaire :

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

Optique

Autres

24139

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 24139

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : K/15221.R NAJIA

Date de naissance : 1956

Adresse : 20 passage 2 Tissine 2 Barrechid

Tél. : 06.46.56.29.08 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie + T.Y

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :

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
01.03.2023	Consultation + ECG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARA SAMALALI 48 RUE OUED MALWIA LOT BOURAHAL BERRECHID Tél : 05 22 32 61 19	03/08/2020	130,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 27/03/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigne:

Certifie que M^{lie}, M^{me}, M^{rs}:

Présente :

Nécessitant un traitement d'une durée de:

W de Smets

Dont ci-joint l'ordonnance.....

(A défaut noter le traitement prescrit).....

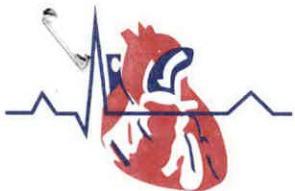
(✓) : valable 3 mois

Contact: 022-91-23-36/ 022-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANEA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Murtas@royalairmails.com



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط
والدورة الدموية - الفحص بالصدى والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires
Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

INPE : 06 11 75 584 - 05 22 32 65 84

7/03/2022 Sur Rendez-vous :
Kheyra Maja

13000

Barude lettū

par gty M.

PARASANALI
40 RUE QUED MAMALOT BOURHAL
Berrechid
Tél : 05 22 32 61 19

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
SOUTIEN CARDIO
RT : 1 heure 30 min à 1
Tél : 05 22 32 65 84

05 22 32 65 84 زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 80
80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84
المستعجلات : 06 72 12 00 62

Sté PARA SAMLALI
Parapharmacie & produits cosmétiques

Client : KHEZZAR NAJIA

03/03/2020

ICE :000091962000032

Facture N° :23/2020

Désignation	Qté	P.U	Total
BANDELETTES VIVACHEK 50U	1	130.00	130.00

Montant TTC : 130.00

Dont TVA 20% : 21.66



ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : cent trente dhs

ECG

Dr AYOUBI Hassan

80.rue ibn rochd berchid - Tél :0522326584

NOM:KHEZZAR NAJIA

ID :1382/11

Genre :Homme

Age :58

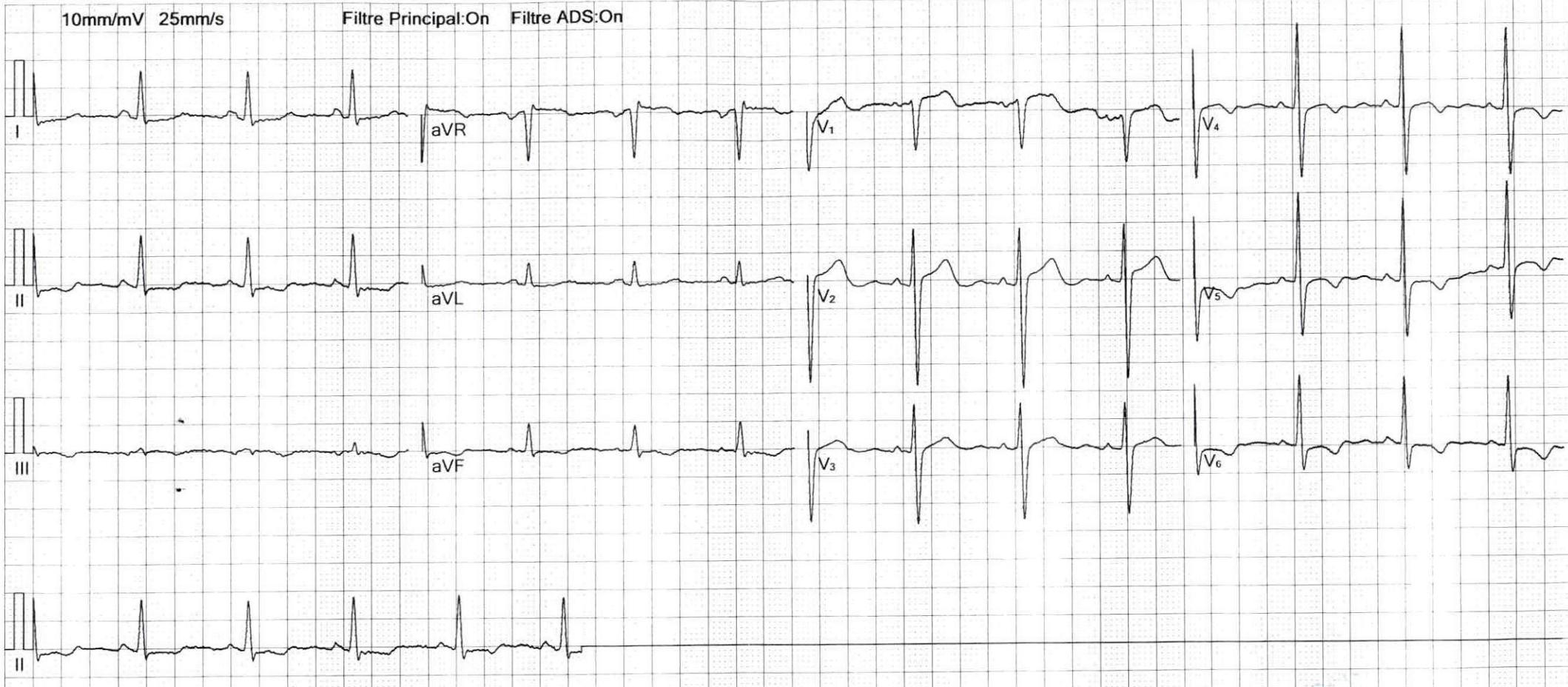
DDN :01-01-1956

Date Test :03-03-2020 09:32

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr AYOUBI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	432 ms
Durée ECG :	4 s	Interval.QTc :	495 ms
FC :	79 bpm	Axe P :	12.8°
Durée P :	162 ms	Axe QRS :	34.3°
Durée QRS :	99 ms	Axe T :	-30.7°
Durée T :	303 ms	RV5/SV1:	1.52/0.78mV
Interval.PQ :	191 ms	RV5+SV1:	2.30mV

Suggestion :

DR AYOUBI Hassan
80 Rue Ibn Rochd Berchid
HT : 170cm
Poids : 70kg
Age : 58 ans
Sexe : Homme
Signature Médecin: