

# 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 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 |

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'Hora



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

Déclaration de Maladie

N° W19-498442

528501  
NP = 24315

RAM 68

Matricule : 7225

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HERMAS Med FADEL

Date de naissance : 01-01-1951

Adresse : Rue 487 N°43 les Amicales AGADIR

Tél. : 0662180017

Total des frais engagés

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hassen II, Infirm. Ifrane 3  
Cardiologue  
Télé/fixe: 0528848410  
09 Mars 2020

Date de consultation : 6/01/2020

Nom et prénom du malade : HERMAS Med Fadel

Age:

Lien de parenté : A Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bilan cardiovaseulaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du 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 :

Le : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## **BELEVE 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
6/11/2020	(2 x C-151)		300,42 € HT	INP : OMKA1188616
				FACTURE EN COURS DE PAIEMENT ACCUEIL MEDICAL 2688 DATE D'EMISSION : 11/11/2020 DATE D'ACHAT : 05/12/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

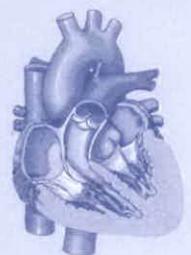
**Important:**

Mémo : Souvenez-vous de faire faire des radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'imagerie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412 00000000	21433550 00000000	
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Docteur Salah Eddine RAQIM  
Cardiologue

Diplôme d'échocardiographie (Trans thoracique,  
Transoesophagienne, Stress echo  
Cardiologie Pédiatrique) à BORDEAUX  
Echo Doppler vasculaire (LILLE)  
Hôpital (tensionnel et rythmique)



الدكتور صالح الدين رقيم

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد  
ببلوم الفحص بالصدري ببوردو (فرنسا)  
الفحص الآلي للقلب والشرايين  
أمراض القلب المخالقة

AGADIR LE : 6/11/20

Mer Hizmaz Mohamed Fouad

87,-

Relaxin 300.

105

165,-



LOT: 190352  
DATE: 10/2022  
97.00DH



Av. HASSAN II  
Imm. IFRANE III  
Agadir

Tél./Fax: 05 28 84 84 10

موعدكم يوم : Votre R.D.V le :

شارع الحسن الثاني إقامة إفران III - أكادير

**Dr SALAH EDDINE RAQIM**  
CARDIOLOGUE

الدكتور صلاح الدين رقيم  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Agadir: 06/01 /2019

ICE .001606391000023  
IF 75766116

NOM	:	HERMAS
PRENOM	:	MOHAMED FADEL
<input type="checkbox"/> Consultation spécialisée	:	200.00
<input type="checkbox"/> Electrocardiogramme	:	100.00
<input type="checkbox"/> Echo-doppler cardiaque	:	
<input type="checkbox"/> Echo-doppler veineux	:	
<input type="checkbox"/> Echo-doppler TSA	:	
<input type="checkbox"/> Echo d'effort	:	
<input type="checkbox"/> Holter tensionnel	:	
<input type="checkbox"/> Holter rythmique	:	
<input type="checkbox"/> Echo cardiographie trans-œsophagienne	:	

TOTAL :

300.00

Signature :

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR  
TEL /FAX: 0528 84 84 10

Dr. Salah Eddine Raqim  
Cardiologue  
Av. Hassan II  
B.P. 05  
Agadir  
Tunisie

Nom: HERMAS MOHAMED FADEL  
Date de naissance: 01/01/1951  
Sexe: Masculin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 0000  
Médecin: Cardio DR RAQIM SalahEddine  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 06/01/2020 11:30:21

1/1

