

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 Aïlali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-509915

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **25 056**

Matricule : **714** Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : **SKALI FAROUK**

Date de naissance : **1946**

Adresse : **Residence EL HEMD - FARAA SELEM CASO**

Tél : **0644 2824 98** Total des frais engagés : **553,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **16 MARS 2020**

Date de consultation : **10/03/2020**

Nom et prénom du malade : **EL HEMD FARAA SELEM** Age : **72ans**

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

Nature de la maladie : **HTA équilibrée**

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 : **CASO** Le : **10/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : _____

Signature du médecin : **Dr Nouhad JARDI** Cardologue
3, Bd Oum Radda, 2ème étage - Doha
Hay Hassan - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
10/03/2020	CS	25000		<div> <div>INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []</div> <div> Nouhad JARBI Cardiologue 3, Bd Oum Kalthoum - Casablanca Hay Hassani - Casablanca Tél. : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 69 68 INPE N° 001176479 </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> Pharmacie El Moutouk Tél. : 05 22 89 54 25 022333886 </div> <div> PHARMACIE NARJISS </div> </div>	10/03/2020	30320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

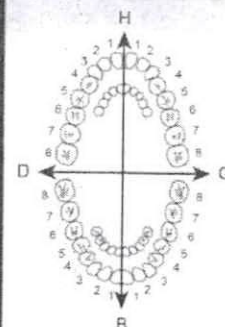
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

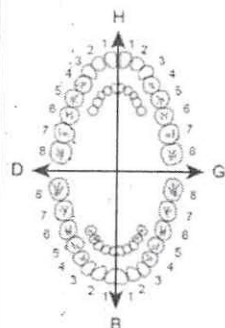
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيار ومري كري بباريس

Casablanca, le 10/03/2020 في الدار البيضاء

Nom et Prénom : Amel Aladui Bahija

$\frac{151,60 \times 2}{303,20}$

1/ Ref - peu solé

2/ Suivi 80 g / 5

1 - 0 -



Lot n° :

EXP :

PPV :

151,60

LOT: 19N015 EXP: 10/22

PPV : 151DH60



Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

3, Bd Oum Rabia, 2ème étage Oulfa
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 55 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
INPE N° 094175479

☎ 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 : المستعجلات

✉ dr.jardinouhad@gmail.com : البريد الإلكتروني

📍 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca : شارع أم الربيع. الطابق الثاني. الألف. حي الحسن - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : EL ALAOUI ENHJA0001884

Sex : Female Case No. :

Age : 72Y Lit No. :

Clinique N : Date : 10/03/2020

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 15s

FC: 73bpm

P Interval: 82ms

QRS Interval: 85 ms

T Interval: 178 ms

PR Interval: 119 ms

QT Interval: 380 ms

QTc Interval: 419 ms

P Axis: 67.70°b

QRS Axis: 70.40°b

T Axis: 66.20°b

Prompt:

Handwritten:
 $P = 58 \mu g$
 $TA = 140/60 - HP$

Stamp:
Dr Nouhad JARDI
 Cardiologue
 3, Bd Oum Rabi, 2ème étage Oulfa
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél. : 05 22 85 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
 INPEN N° 094176479

Signature Medecin :

