

# 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.

## Pathologie 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

53903

## Déclaration de Maladie : N° S19-0004112

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02728

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GHOUAMI Ned

Date de naissance :

Adresse : GH3 P7 AN-11 NASSIM MOHAMED

Tél. : 06 78022492

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Nohammedia

Le : 29/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



### 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
29/12/20	C4EC6	300 D1V		Dr. BENHAMMA

Dr. BENHAMMA  
Cardiologue  
Bd Mohamed V - Les Al Hamd, Apt. 106  
Mohammedia - Tél: 0523310106

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN EL BASRY ALI	29/12/20	76730 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

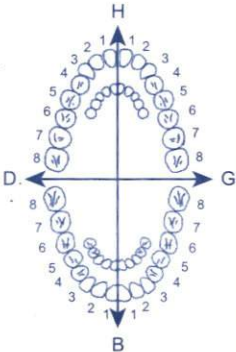
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, ainsi que le bilan

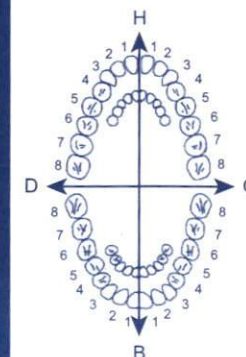
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



		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. BENHAMMACHT Nouzha  
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension Artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة  
إختصاصية في أمراض القلب  
والشرايين  
ارتفاع الضغط الدموي  
الكبار - الأطفال - الرضع

111 (03 min)

Mohammed le: 05 23 31 01 06 / 12/2020

Goulani ROHANE

152.0 x 3 Co - Vepan 300 / 12.5

83.10 x 2

1/15

352.0 x 3

1/15

Koulegri 1/15

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologue  
Bd Mohamed V, Rés Al Hamd, Appt 8  
Mohammedia, Tel: 05 23 31 01 06

T: 747 307

شارع محمد الخامس، إقامة الحمد، الطابق الثاني (المصعد) شقة 8 المحمدية  
Bd Mohamed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur), Appt 8  
Mohammedia - Fix: 05 23 31 01 06 - Urgences: 06 48 20 31 00





LOT : 20E015  
PER : 11 2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E016  
PER : 11 2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E016  
PER : 11 2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189



# ECG

Dr BENHAMMACHT Nouzha

Nom : GOULAMI MOHAMED Male

Age : 70Y

Clinique N :

Section :

SN : 0012389

Case No. :

Lit No. :

Date : 29/12/2020 12:37:29



00:00	AC IIR 50Hz/DFT/EMG	25mm/s 10mm/mV
Fréquence:	1000Hz	PR Interval: --
Temps d'écha	9s	QT Interval: --
HR:	--	QTc Interval: --
P Interval:	--	P Axis: --
QRS Interval:	--	QRS Axis: --
T Interval:	--	T Axis: --

*Dr BENHAMMACHT Nouzha*  
**Cardiologue**  
Bd Mohamed V, Rés Al-Hamad, App. 8  
Mohammedia - Tél: 0523310106

Signature Medecin :