

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-495230

56356



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1823

Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : EL FARAJ Mohamed

Date de naissance : 05/09/55

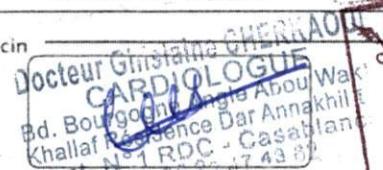
Adresse : An Chok Rue 129 N° 34 Casablanca

Tél. : 066 197 85 18

Total des frais engagés :

847,10

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : LASRI AMAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle essentielle

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 : Casablanca

Le : 07/01/2021

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
02 DEC 2020	S+ ECG	2 Soins	250 DH	INP : 1111111111111111 Docteur Christophe CHAMAC CARTE D'ACCUEIL 3d. Résidence Angèle Abou El Kheir - Casablanca - 05 24 24 44 42 - 05 24 22 52 08 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

02/12/2020

Montant de la Facture

537.10 Chack

PHARMACIE ATTOUT
Cerb El Kheir, Rue 1, N° 100
Casablanca - Tel. 05 22 52 08 42

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

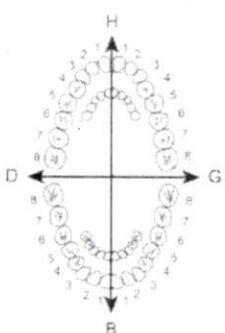
Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

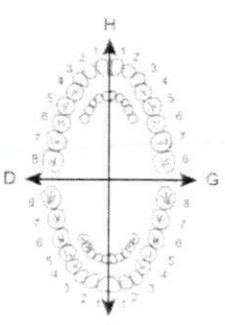


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la protection

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Casablanca, le 02 DEC 2020

Mme
87,50 + 3
262,50
1) Nebilet 5mg

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt
Khallaf Résidence Dar Annakhil II
Appt. N°1 RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 43 82

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

167,30

1/2 -

MAHMARIE ATTIAU

1/2

ACIE AFFI

1/2

Derb El Kheir, Rue 1,

Casablanca - Tél. : 05 22 52 08 42

Conseyl

33h.63

Chack

10

Chack

597,12

Tel. : 05 22 52 08 42

S.V

PHARM'

S.V

1/2

1/2

167,30

Docteur Ghislaine CHERKAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt
Khallaf Résidence Dar Annakhil II
Appt. N°1 RDC - Casablanca
Tél : 05 22 47 43 82

Casablanca le : 02/12/2020

NOTE D'HONORAIRES

PATIENTE: Mme LASRI AMAL

CONSULTATION+ECG..... 250.00DH

•••••••••••••••••
Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS





5mm/s 10mm/mV AC50 EMG ADS DR CHERKAOUTI f 68

TA = 120/40 mm Hg

Doc. Dr. A. S. A. A. Vakil
Name: A. A. Vakil
Bd. Bourguiba 101
Khalifa Résidence Dar Aranah
Appt. 4127010522474332

Vent. Rate(BPM) : 68
PR Int.(ms) : 172
P/QRS/T Int.(ms) : 112 96 243
QT/QTc Int.(ms) : 449 479
P/QRS/T Axis(Deg.) : 72 47 35
RV1/SV5 Amp.(mV) : 0.29 0.04
RV5/SV1 Amp.(mV) : 1.46 0.95

<ECG Analysis Result>

800 Normal Sinus Rhythm
611 T Abnormality(Flat T)
141 Long QTc

2020-12-02 11:00

V3.0

Technician :

Note : Unconfirmed Report Reviewed By:

