

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-541583

57967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2408 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUAZDELLAH enifa
Date de naissance : 3/9/49
Adresse : 24, rue chefchaoune oujda
Tél : 0666 120 549 Total des frais engagés : 330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ALAMI EL SABER HSSAN
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Zerkouni Rue My. Legrand
Im. Orient 2, 1^{er} Etage - Oujda
Tél : 05 36 60 21 20

Date de consultation : 06 JAN 2021
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA, Diabète, Dyslipémie et régime pauvre
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 : Oujda le : 6 / 1 / 2021
Signature de l'adhérent(e) : enifa

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.

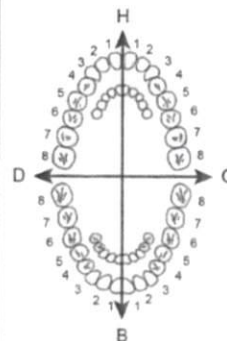
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des Actes |
| 15.12.2020 | | | Consult gratuit | INF : 1081446480 |
| 06 JAN 2021 | | C2 + ECG | 25000 | Dr EL ALAMI EL SABEH H CARDIOLOGUE Angle Bd Zerkouni Rue My. Leg Imm. Orient 2, 1 ^{er} Etage - 01 |

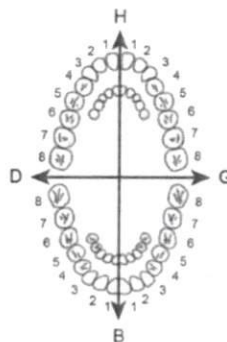
[illegible][illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* 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 |
| D | 00000000 | 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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

Dr IHSSAN EL ALAMI EL SABEH

Spécialiste en Cardiologie

Ex. Cardiologue à la Polyclinique
de la CNSS OUJDA



الدكتور إحسان العلم السبع

اختصاصي في أمراض القلب

طبيب أمراض القلب سابقا
في مصلحة الضمان الاجتماعي وجدة

BOUABDEL LAH

CHifa.

06 JAN 2021

Reçu de 650 DH
pour Cr + ECG

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN
CARDIOLOGUE
Angle Bd Zerketouni Rue My. Lagrari
Imm. Orient 2 - 1er Etage - O. 1A
Tél: 05 36 68 21 68

Dr IHSSAN EL ALAMI EL SABEH

Spécialiste en Cardiologie

Ex. Cardiologue à la Polyclinique
de la CNSS OUJDA



الدكتور إحسان العلمي السبع

اختصاصي في أمراض القلب

طبيب امراض القلب سابقا
في مصلحة الضمان الاجتماعي وجدة

BOUABDELLAH
CHAIFA

15-12-2020

Dr Bilal Bouguin

Hb glycémie

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN
BIOLOGISTE
Tél: 0830604442

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN
Angle Bd Zerkouni et Rue My Legrar
Imm. Orient 2 - 1er Etage (en face café EL BAHIA)
Tél: 05 36 68 21 68 - OUJDA

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

BOUABDELLAH CHRIFA

Prise en charge N°

NC

Prescripteur

EL ALAMI EL SABEH

FACTURE N° 102747

Facturé le : 15/12/2020

Analyses :

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

B 100

Total analyses :

80,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <>

100

Soit un montant total :

80.00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE
Dr AARAB
Biologiste
INPE: 083060442

Préscripteur : ELALAMI EL SABEH IHSSAN



MME/MLE BOUABDELLAH CHRIFA

Prélèvement à : :

Dossier N° : 0121584268

du : 15/12/2020

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

BIOCHIMIE

HEMOGLOBINE A1c
HPLC (Technique de référence)

5,70 %

V.R. chez le sujet sain: 4 à 6%

Cibles d'HbA1c pour le suivi diabétique:

Sont à fixer par le médecin traitant en fonction de l'ancienneté du diabète, l'espérance de vie, la comorbidité, présence ou non de complications, antécédents cardiovasculaires.

0121584268

Dr Hamid AARAB
BIOLOGISTE
Tél: 06 61 15 20 07

| [uV] | P+ | P- | Q | R | S | R' | S' | T+ | T- | ST [mV] | STs [°] | mesure |
|------|-----|------|------|------|------|-----|------|-----|------|------------|------------|--------------------------------|
| I | 74 | -34 | -291 | 564 | - | - | - | - | -182 | -0,05 | -56 | FC: 61 /min |
| II | 149 | -34 | - | 129 | -592 | - | - | 390 | - | 0,11 | -11 | RR: 976 ms |
| III | 165 | -16 | - | 215 | -861 | - | - | 394 | - | 0,16 | 10 | QRS: 92 ms |
| aVR | 28 | -138 | - | 314 | -335 | 314 | -122 | 63 | -205 | -0,04 | -26 | QT / QTc: 390 / 395 ms |
| aVL | - | -83 | -234 | 579 | -46 | - | - | - | -219 | -0,1 | -52 | P / PQ(PR): 104 / 158 ms |
| aVF | 110 | -26 | - | 71 | -612 | - | - | 376 | - | 0,12 | 14 | P / QRS / T: 81° / -45° / 110° |
| V1 | 37 | -88 | - | 127 | -863 | - | - | 152 | - | 0,1 | 10 | |
| V2 | 26 | -73 | - | 193 | -615 | - | - | 389 | - | 0,11 | 3 | |
| V3 | 30 | -66 | - | 421 | -719 | - | - | 530 | - | 0,12 | 7 | |
| V4 | 32 | -42 | - | 844 | -526 | - | - | 554 | - | 0,09 | 13 | |
| V5 | 28 | -29 | - | 1020 | -374 | - | - | 486 | - | 0,07 | 8 | |
| V6 | 23 | -29 | -55 | 938 | -161 | - | - | 383 | - | 0,05 | 3 | |

interprétation (rapport non confirmé)

RYTHME SINUSAL
DEVIATION AXE GAUCHE MARQUE
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE
~~HEMIBLOC ANTERIEUR~~
~~HEMIBLOC ANTERIEUR~~

*Trouvée des anomalies, dans
les limites normales compte-tenu
de l'HBAC.*

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Zerkouni Rue My. Legrand
Imm. Orient 2. 1^{er} Etage - OL. JA
Tel: 05 36 08 21 08



patient

prénom: Chrifa
nom: Bouabdellah
ID:

Prague interpretation
073P-B-04258

