

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0031247

5-8234

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0770

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRI Abdelham

Date de naissance : 24.10.41

Adresse : Lotis Colorado, Val Fleuri BP 6079

TANGER

Tél. : 08.08532130

Total des frais engagés : #192180

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. TAMDY ASMA  
Médecin Cardiologue  
15, Rue Sidi Mouhamed Ben Abdellah  
1er étage App. N° 5 Iberia - TANGER  
Tél. : 0539 33 24 74

Date de consultation : 07/12/2020

Nom et prénom du malade : Bannani AMINA

Age : 62

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Sympôme d'aggravation de l'aggravation

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 : Tanger

Le : 07/12/2020


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
07/12/20	Payguyne		15.000,4	<b>Dr. TAMDY Abdelhak</b> Médecin Cardiologue 115, Rue Sidi Mohamed Ben Abdellah 1er Etage Appt. N° 5 IBERIA - TANGER IND: 161214250 - Tel: 0539 33 24 74

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.12.2020	421,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

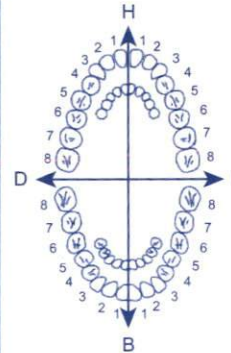
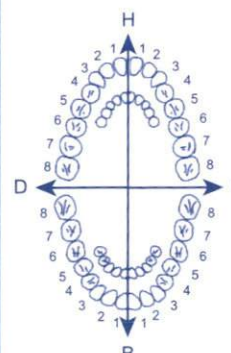
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. TAMDY Asmaa**

Médecin Spécialiste des Maladies  
Cardiovasculaires - Adultes et enfants



**الدكتورة تامدي أسماء**

طبيبة / اختصاصية في امراض القلب  
والشرايين - كبار وصغار

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat

Diplômée en échocardiographie de la faculté  
de médecine de Bordeaux

Ancienne interne du CHU Ibn Sinaa Rabat

Auparavant cardiologue à l'hôpital duc de Tovar Tanger

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى والموجات  
الفوق صوتية للقلب من كلية الطب ببيوردو

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

طبيبة سابقا في مستشفى دوق دو طوفار طنجة

Tanger le, .....10/12/2020.....

(M<sup>h</sup>-0770)

**BENNANI AMINA**

- **Crestor 5 mg - comprimé pelliculé**  
1 Comprimé, le soir
- **D3 NORM - ampoule**  
10 GOUTTES PAR JOUR

A ne pas arrêter sauf avis médical

Votre prochain rendez-vous le 05/02/2021 à 15h15

**Dr. TAMDY Asmaa**  
Médecin Cardiologue  
115, Rue Sidi Mouhamed Ben Abdellah  
1er Etage App. N°5 Iberia - TANGER  
INPEC: 161214259 - Tél.: 0539 33 24 74

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH



Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 114,10 DH



**D3 NORM<sup>®</sup>**

**100 UI**

GOUTTES BUVABLES



Lot:

200606

A consommer  
avant le:

10/2023

PPC: 79,50 DH



# Dr. TAMDY Asmaa

Médecin Spécialiste des Maladies  
Cardiovasculaires - Adultes et enfants

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat

Diplômée en échocardiographie de la faculté  
de médecine de Bordeaux

Ancienne interne du CHU Ibn Sinaa Rabat

Auparavant cardiologue à l'hôpital duc de Tovar Tanger



## الدكتورة تامدي أسماء

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب  
والشرايين - كبار وصغار

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى والموجات  
الفوق صوتية للقلب من كلية الطب ببوردو

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

طبيبة سابقا في مستشفى دوق دو طوفار بطنجة

طنجة في, 07/12/2020, Tanger le,

Facture N° 004419

Nom & Prénom : Bennani - Amine

Date	Nature de l'acte	Coeff	Honoraire
07/12/20	polygraphie		1500dh

Signature

Total

1500dh

Dr. TAMDY Asmaa  
Médecin Cardiologue  
115, Rue Sidi Mouhamed Ben Abdellah  
1er Etage App. N°5 Iberia - TANGER  
05 39 33 24 74

115, زنقة سيدي محمد بن عبد الله الطابق الأول، الرقم 5 (قبالة مقهى جيلاتريا)، إيبيريا - طنجة  
115, Rue sidi mouhamed ben abdellah 1<sup>ère</sup> étage App. N° 5, (en face café Gelateria) Iberia - Tanger  
الهاتف : 05 39 33 24 74 البريد الإلكتروني: tamdyasmae@yahoo.fr  
ICE 002231249000067 - Patente 50101376 - INPE 161214259