

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.

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.

Physiothérapie :

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.

Prothèse :

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

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

63827

Déclaration de Maladie : N° S19-0004113

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01728 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHOUAMI Nedj Date de naissance : 01/01/1950
Adresse : MASSIM GH3 P7 BOULEVARD Mohammed VI
Tél. : 06 78022492 Total des frais engagés : MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENHAMMACHT
Cardiologue
Bd Mohamed VI
Mohammed VI - 20000 Casablanca
Tél. 05 22 33 10 70

ACCUEIL
MARS 2021

Date de consultation : 18/03/2021
Nom et prénom du malade : GHOUAMI Nedj 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 :

Le 19/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

ds

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1203/2011	CATERG	300 DH		Dr. BENHACHEM Cardiologue Bd Mohamed V. Des Al Hamd, Appt 8 Mohammedia-Tel: 0523310106

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	120321	664,20 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.

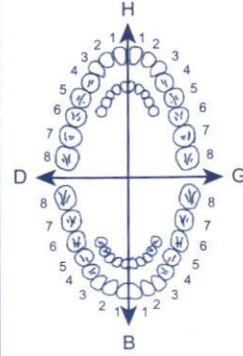
Important :

Veuillez 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

	<table><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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															
		MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
	DATE DE L'EXECUTION															

(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

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

إرتفاع الضغط الدموي

الكبار - الأطفال - الرضع

Mohammed, le : 12 / 03 / 2021

Gaulane. Roumane.

15800x3 Co-Vepran 300/12,5
18/1

83.10- Tenormin 160
1/2 cp

35700x3 Kanlegh 160
1/2 cp



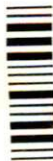
Dr. BENHAMMACHT Nouzha
Cardiologue
Bd Mohamed V, Rés. Al Hamd, Apppt 8
Mohammed V - Fix : 05 23 31 01 06



158,00



158,00



158,00

LOT : 20E018
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 20E018
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 20E023
PER.: 06 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



83,70



ECG

Nom : GHOULAMI MOHAMMED Male

Age :

Clinique N :

Section :

SN : 0013023

Case No. :

Lit No. :

Date : 12/03/2021 11:36:8



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	10s	QT Interval:	--
HR:	--	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. BENHAMMACHT Nouzha
 Cardiologue
 Bd Mohamed V - 1000 Algiers
 05523310106

Signature Medecin :