

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

Données 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.

Une 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° P19-0033286

63816

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003086

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMEDDINE BRIKA Neuve 15 ANNA

Date de naissance : 01.01.1945 MUSTAPHA

Adresse : 105 115 ABDELHAK RUE 185 n° 23

Tél. : 0662 3430 94

Total des frais engagés : 640 00 00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kamal BELMADANI
Cardiologue Interventionnel
N° 6 Imn I Rés. Al Majd Angle Bd Al Qods
2 Mars Ain Check - Casablanca
Tél. : 05 22 50 42 43 - Gsm : 06 61 24 00 94
INPE : 101099810

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HAMEDDINE BRIKA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète sucré

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 : 18/03/2021

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
9/6/02/90	Actes	1	9500	Kamal BELMADANI Logue Intervention Al Majid Anglo Bd Al Qadisiya Check - Cash 06 61 24 00 94

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الصيدلية العائلية</p> <p>هشام فاخر</p> <p>15 مولاي عبد الحفيظ 187 رقم 15</p> <p>05 22 21 83 15 - الهاتف:</p> <p>INPE: 092028166</p>	26-02-2021	390,00

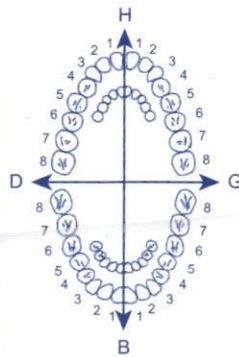
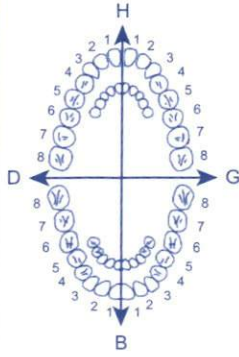
[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>Coefficient DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ——— ——— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>Coefficient DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px;"></div> </div>
	(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

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômé en Cardiologie Interventionnelle (D.I.U en coronarographie et angioplastie coronaire) Besançon - France
- Ancien Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin Militaire à l'Hôpital d'Instruction Mohamed V de Rabat



- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط.
- حاصل على دبلوم قسرة شرايين القلب بزانسون - فرنسا.
- أستاذ سابق بكلية الطب و الصيدلة بالرباط.
- طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري الجامعي محمد الخامس بالرباط.

Le 26/04/2021

17 km - JAMES JAZINE BRICA

20 km

M Coveram nps



14 unit
Prazol 20 velus
nps



96.00

390.00

الصيدلية العائلية

INPE : 092028166
الهاتف : 06 61 24 00 94
رقم 187 رفقة 15

PPV : 96DH00
PER : 05/23
LOT : J2230-1

294,00

الصيدلية العائلية
مقام فاخر
حي مولاي عبد الله رفقة 187 رقم 15
الهاتف : 06 61 24 00 94
INPE : 092028166



ملتقى شارع القدس - 2 مارس، إقامة المجد، عمارة I الطابق الأول رقم 6 عين الشق - الدار البيضاء (قرب مقهى كيوطو)

Angle Bd Al Qods - 2 Mars Rés. Al Majd, Im I, 1er étage N° 6 Aïn chock - Casablanca (Près du café KYOTO)

Tél: 05 22 50 42 43 - Urgences : 06 61 24 00 94

4 Coversyl 105
my mother

21 Aurepro 105
my 5 friends

6/02/2021 19:56:13

ID: _____

INCONNU ---

FC/RR méd: 68 bpm/879 ms

PR: 176 ms

QRS: 76 ms

Axes: 48/3/71°

QT/QTcH: 444/458 ms

QTcB: 472 ms

QTcF: 462 ms

Rv5-R/Sv1: 0.701/0.621 mV

Sok-Lyon: 1.322 mV

Rythme sinusal

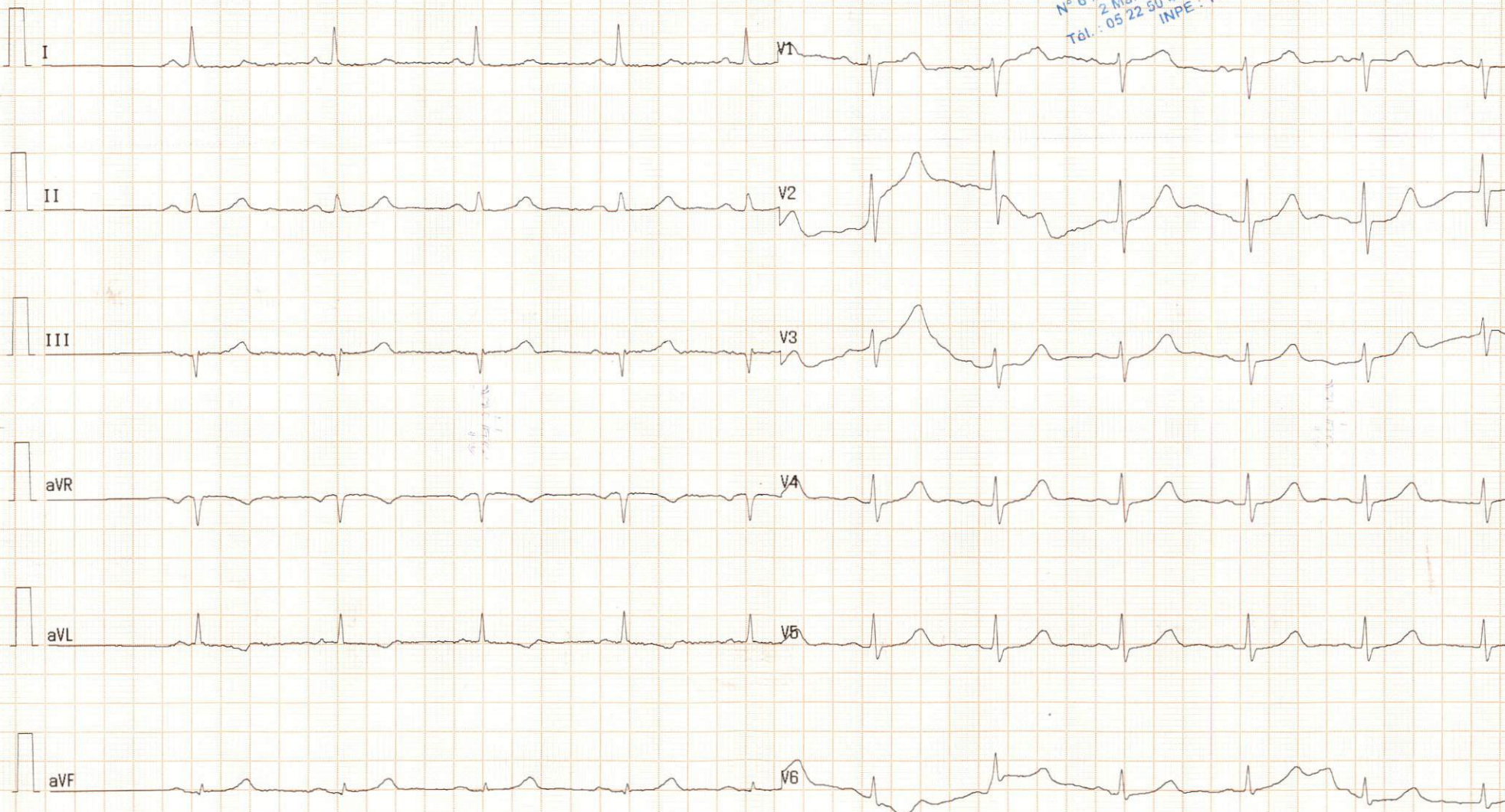
Erreur possible de séquence: V2, V3 onis

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

ECG normal

Mme
HAM ~~EXX~~INS BRIKA

Dr. Kamal BELMADANI
Cardiologue Interventionnel
N° 6 Imm I Rés Al Majd Angle Bd Al Qods
2 Mars Ain Chouk - Casablanca
Tél : 05 22 50 42 43 - Gsm : 06 61 24 00 94
INPE : 101099810



25mm/s 10mm/mV LP: 25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG200L 2.02.7629 SN:05391803