

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-597948

64065

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KASRI MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 22 A Rue Tanger, cité de l'air Nouaceur

Tél. : 0661106715

Total des frais engagés : 446500

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : Mr Kasri Mohammed

Age : 71

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arteriohypertension + HDA + AVC

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 : Nouaceur

Le : 08/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
08/03/2021	CS + ECG		2500M	INF : 08166819 Dr. BEMELLOUIN Mohamed CARDEOLOGUE Bd Al Qods (Ain Chock) 5714 Jardin Al Qods California Appt 38 Poste Police et concessionnaire RENAULT 45 - Gsm.

DR. BEMELLOUN Mohamed
CARDIOLOGUE
Bd Al Qods (Ain Chock)
517 Jardin Al Qods California Appt 38
(En Face Poste Police et concessionnaire RENAULT)
TEL: 0522.54.57 45 - Gsm: *

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Docteur En Pharmacie Lot Khadija Bd. Oum Rahma - Deroua Gsm : 05 22 53 20 38	Montant de la Facture 4215,80

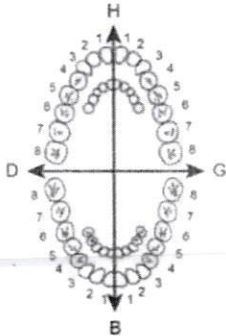
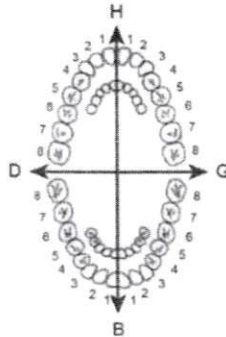
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 0000000 D ————— 0000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 0000000 G ————— 0000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Hypertension Artérielle, ECG (Tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



جلون محمد كريم

راض القلب و الشرايين

ي - الكولسترول...

رباني للقلب، الهولتر

ص بالصدى

معة بورديو

Casablanca, le :

08 03 2021

N: Karim Mohammed

2952

Xarelto 20 mg

Cardensiel 2.5 mg B30

Cardensiel 2.5 mg B30

Tareg 160 mg

LARMABAK 0.9%

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

T = 4215,80

143

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

CARDENSIEL 2,5 mg B30
PPV : 50,70 DH

Bd. Al Qods, 511,
Ain Chok - Casablar

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Daoud
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOU

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Daoud
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOU

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Daoud
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOU

PHARMACIE B
MAROUANI
Docteur En P
Lot. Khadija Bd. Oum
Gsm : 05 22 5

☒ **valable 3 mois**

Le 03/08/2014

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KASRI Mohamed

Présente

Acfa Jermeni + VSA

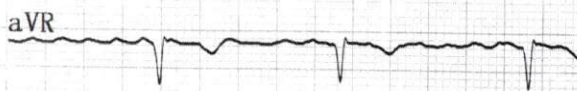
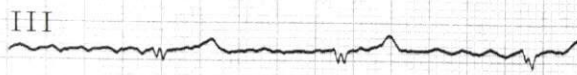
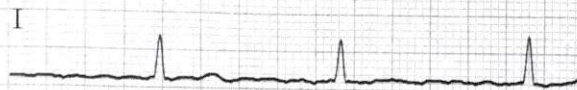
Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois de renvoi

Dont ci-joint ordonnance :

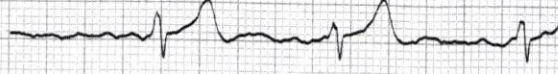
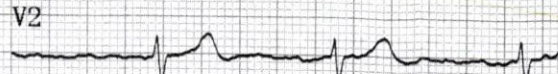
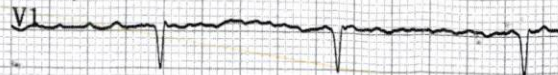
(à défaut noter le traitement prescrit)

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



Dr BENJELOUN mohammed karim

2021-03-08 13:00

ID: KASRI

Nom: MOHAMED

Sexe: _____

Age: _____

Taille: _____

cm Poids: _____

kg SYS/DIA: _____

mmHg

FC

[bpm] : 62

Intervalle PR

[ms] :

Durée P

[ms] :

Durée QRS

[ms] : 90

Durée T

[ms] : 225

QT/QTc

[ms] : 430/437

Axe P/QRS/T

[deg] : 0.0/9.2/88.3

R(V5)/S(V1)

[mV] : 0.78/0.45

R(V5)+S(V1)

[mV] : 1.23

<<Conclusions>>

Médecin _____