

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.

Educations :

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.

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0004178

64615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FDOUCI Ahmed
Date de naissance : 21/01/1954
Adresse : DAR LAMANE BLOU IM. 428 N°1 BOUL
SEBAA CASABLANCA
Tél. : 066522074 Total des frais engagés : 4856 DH \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



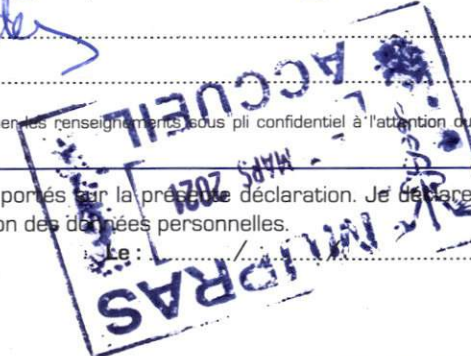
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Mme. D. Aloussi Fatima Age: 64
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/03/21	C2 K.A.G. (E.C.G.)		300 DH	Docteur Hassan K. CARDIOLOGUE 20, Rue Ounassakine Bd A. Massioui, Khadra Tél: 05 22 29 21 41 Fax: 05 22 29 21 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAY AITIRHIL DRISS Docteur en Pharmacie H.M. - Casablanca Tél: 05 22 63 64 86 05 22 62 52 34 ICE: 0016008720000093 Boulevard Lamane, Bloc P.N.6 H.M. Ain Ghaba	03/03/21	556,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

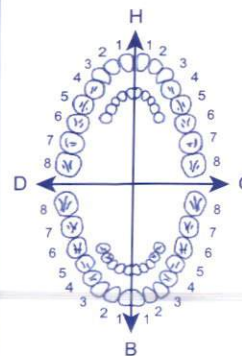
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est

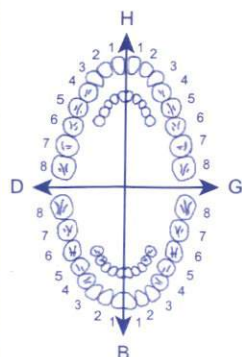
Important :

Veillez joindre le

SOINS DENTAIRE



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

UT. AV : 10 2023

LOT N° : 12 8 25 23

UT. AV : 10 2023

LOT N° : 12 8 25 23

DEBUT
D'EXECUTION

LOT :
UT AV :
PPV :

FIN
D'EXECUTION

LOT :
UT AV :
PPV :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

LOT : 2
UT AV : 0
PPV : 5

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

Le praticien est

Important :

Veuillez joindre le

SOINS DENT

PPC 125,00 DH

09/2022
046

ACL 478 712.6

4787126



À consommer de
préférence avant fin

LOT :



ACL 478 712.6

046
09/2022

PPC 125,00 DH

UT. AV : 1 0 2 0 2 3 P.P.V

LOT N° : 1 2 3 8 / 5 0 23 10

UT. AV : 1 0 2 0 2 3 P.P.V

LOT N° : 1 2 3 8 / 5 0 23 10

DEBUT
D'EXECUTION

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80 DH

N° LOT

FIN
D'EXECUTION

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80 DH

N° LOT

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80 DH

N° LOT

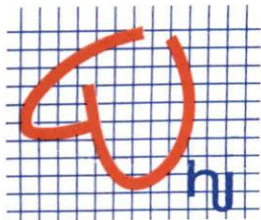
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness , Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra , Quartier Racine - Casablanca 20000

الطبيب حسن جمعي
أمراض القلب والشرايين

03 MARS 2021

03 MARS 2021

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

Dr. Droussi Fatima

57,80 x 3

* Adar 10 (S) Mer le 20
april

23,10 x 2

* Lepauncie (S) Mer x 2

125,00 x 2

* Ibexan (S) Mer 10 (2)
kg

28,80 x 3

ViTangl (S) Mer x 2
1/2 Mer d'kan Nat ap

556,00



Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaïma SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP : 091080218

GSM : 06 61 14 94 22
Tél : 05 22 39 31 01
Fax : 05 22 36 79 35

080



DALOUSSI FATIHA

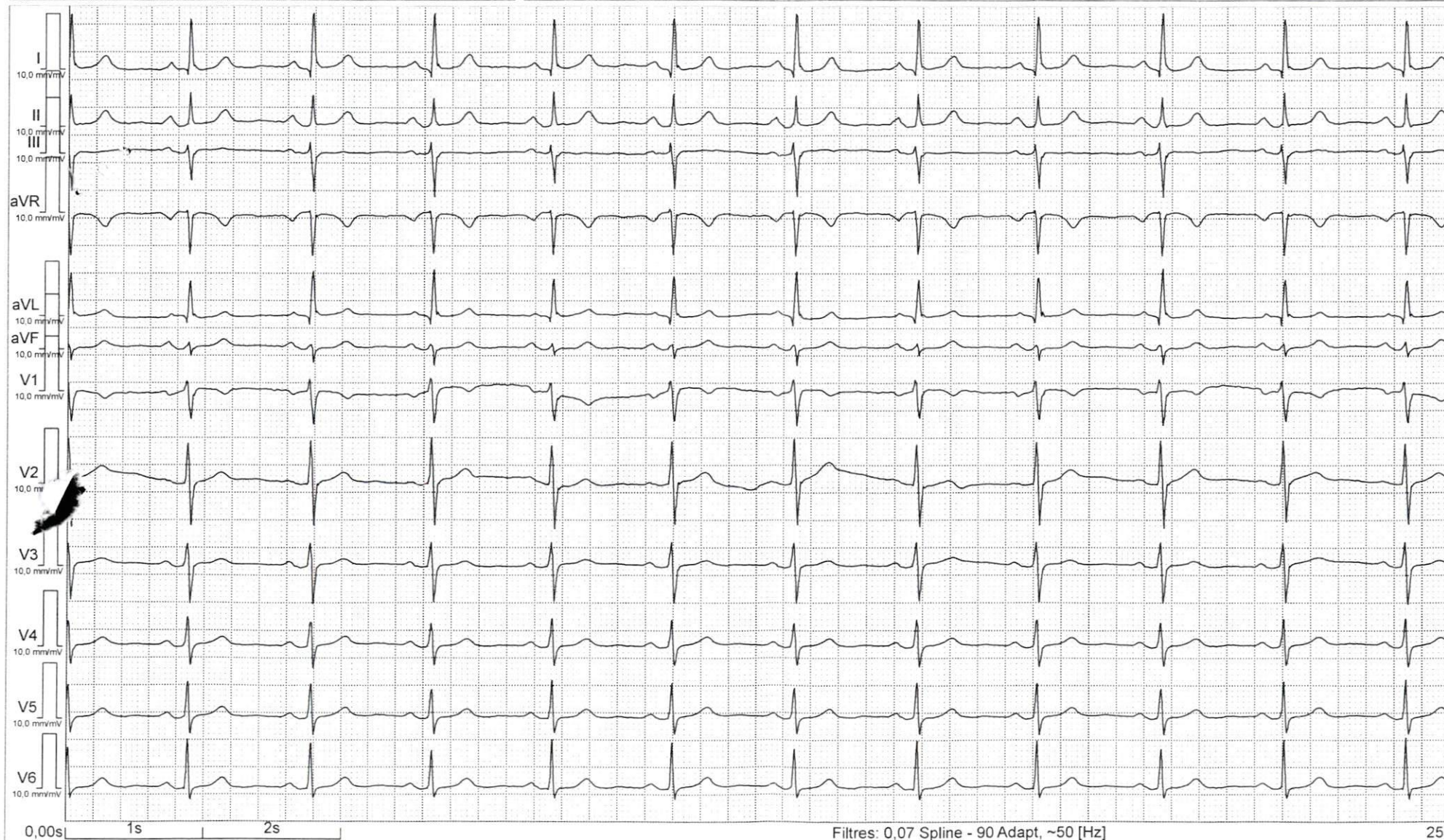
Date Examen: 03/03/2021 11:42:06

Dr. Jammi Hassan, CardioPoint

HR	68/min	P	98ms	Axe P	42°
RR	882ms	PQ	166ms	Axe QRS	0°
		QRS	92ms	Axe T	38°
TA		QT	376ms	QTc(B)	401ms

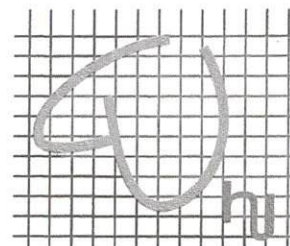
ECG = Normal

TA 18/8



CABINET DE CARDIOLOGIE
D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

04-06-2021
15h30



CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIR

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : M. DALOUSSI
Prénom : Fatiha
Age : 62
Date : 03 Mars 2021

Résidence Star Youness N°20, 2ème étage , appt. N°6, rue Ouma
Sayeh, Boulevard Al Massira , Quartier Racine - Casablanca 20
Tél: 05 22 39 31 01 Fax: 05 22 36 79 35 GSM: 06 61 14 94 22