

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.

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

66009

Déclaration de Maladie : N° S19-0004698

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUARI Mohamed Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : Cité 3 Jamaa Jannita 1 Box 2113

Tél : 0661228603 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD DRISS HARTI
20450 CASABLANCA
TEL : 05 22 55 12 12

05 AVR. 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 03/04/2021

Nom et prénom du malade : HOUARI Mohamed Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ATTA, Diabète

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 : Casablanca Le : 03/04/2021

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
02/09/2021	CSG	K16	2300	
02/09/2021	EGA		245	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2021	698,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

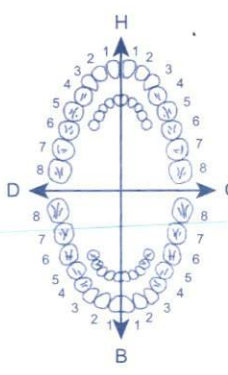
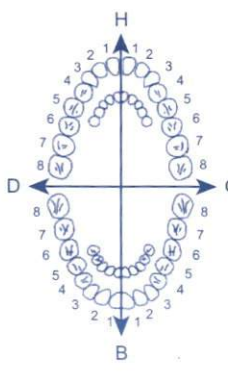
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	(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

عيادة أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque



الدركتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرابين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل بلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

02/04/2021

Hourri Mohamed

LOT: 083
PER: SEP 2023
PPV: 49 DH 40

LOT: 085
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

27,70 x 4
=
110,8

1) Cardioaspirine 100 mg/30cps

4 mois

49,14 x 4
=
197,6

2) Calanite sup

4 mois

97,60 x 4
=
390,4

3) Wavel 20

4 mois

LOT: 085
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

LOT: 084
PER: DEC 2023
PPV: 49 DH 40

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Total: 698,8

ARMACIE BISMILLI
LAHLOU Iham
88, Med El Kasablanc
5 22 29 19 95

Dr HASSAN JARDANEH
386 BD DERB DOUAM
20450 CASABLANCA
TEL: 05 22 55 12 12

97,60

97,60

97,60

97,60

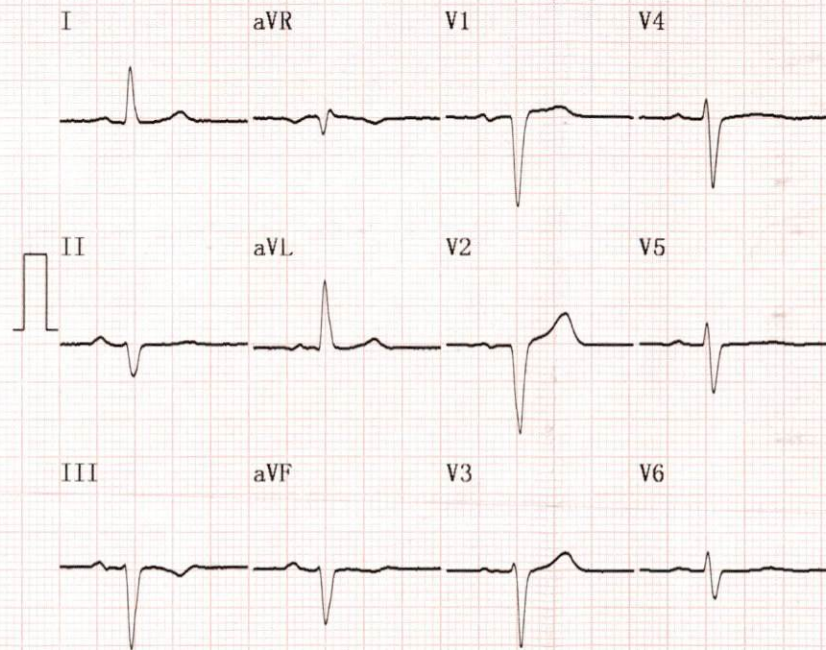
Patient Name: ID: 210402004
Sex: Age: D.O.B:
Height: cm Weight: kg BP: : mmHg
Medication history:
Illness symptom: Illness history:
Application: Department:

HR Rate 66 bpm
PR Interval 171 ms
QRS Duration 106 ms
QT/QTc Interval 391/410 ms
P/QRS/T Axis 54/-45/7 °
RV5/SV1 Voltage 0.30/1.20 mV
RV5+SV1 Voltage 1.50 mV

+++++ Analyse result +++

8110 Sinus rhythm
712 Incomplete left bundle branch block
22 Abnormal left axis deviation
1014 **Abnormal ECG **

Median-value beat:



Unconfirmed Report Reviewed By:

sens: 10mm/mV

Print by: 2021-04-02, 11:08:36

10mm/mV

10mm/mV

I

V1

II

V2

III

V3

aVR

V4

aVL

V5

aVF

V6

Speed: 25mm/s Notch 50Hz H0.5Hz d25Hz

SonoScape IE6 V1.00.009